RLISS du Sud-Est

Des services de santé mieux intégrés pour les communautés locales

Rapport annuel 2014-2015

ISSN : 1920-3764

71, rue Adam | Belleville | ON | K8N 5K3
613 967-0196 | 866 831-LHIN (5446) | Télécopieur : 613 967-1341
www.SouthEastLHIN.on.ca | SouthEast@LHINS.on.ca
Renseignements pour les médias : Caitlin den Boer, poste 2240 | Caitlin.denBoer@LHINS.on.ca

Table des matières

LETTRE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU CHEF DE LA DIRECTION 4

CONSEIL D'ADMINISTRATION 5

APERÇU DE LA RÉGION DU RLISS DU SUD-EST 6

POPULATION DU RLISS DU SUD-EST 6

PROFIL DE LA SANTÉ DE LA POPULATION 7

INVESTISSEMENTS DANS LES SOINS DE SANTÉ 8

INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS 9

MAILLONS SANTÉ 10

INVESTISSEMENTS ACCRUS DANS LES SERVICES À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE 12

STRATÉGIE POUR FAVORISER LE CHEMINEMENT DES PATIENTS À L'ÉCHELLE DU SYSTÈME 14

ACTIVITÉS D'INTÉGRATION 20

FACILITER LA PRESTATION DES SOINS GRÂCE À LA TECHNOLOGIE 233

PROGRAMMES RÉGIONALISÉS 26

PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES 26

PHYSIOTHÉRAPIE 27

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE 28

SOINS PRIMAIRES ET MAILLONS SANTÉ 28

COMITÉ CONSULTATIF DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ 29

RÉORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LES DÉPENDANCES 29

ÉLARGISSEMENT DES SERVICES DE SANTÉ SENSIBLES DU POINT DE VUE CULTUREL OU LINGUISTIQUE 29

PROJET DES SERVICES HOSPITALIERS DU PLAN LES SOINS DE SANTÉ DE L'AVENIR 31

GOUVERNANCE 32

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT 34

ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST 36

ÉTAT FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 2014-2015 37

Lettre de la présidente du conseil d'administration et du chef de la direction

Au nom du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Sud-Est, nous sommes ravis de vous présenter le rapport annuel 2014-2015.

Ce rapport annuel rend compte des activités, des réalisations et des données financières de 2014-2015, et il reflète les réalisations du RLISS liées à la mise en œuvre de son troisième Plan de services de santé intégrés, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*, pour la région du Sud-Est.

Cette année, nous avons réalisé des progrès importants et obtenu des résultats concrets en ce qui concerne la façon dont les soins sont fournis tout au long du continuum, et l'amélioration de l'expérience du patient, grâce à des services de santé intégrés de haute qualité. Les résultats ont été exemplaires dans plusieurs domaines.

La réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances a atteint des jalons importants au cours de la dernière année, menant à la fusion de sept organismes de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en trois entités – une étape importante vers la concrétisation de l'expérience individuelle idéale et la réalisation d'un système de soins pour nos clients et leurs familles.

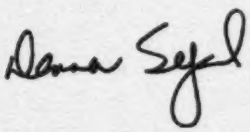
Les maillons santé ont aussi démontré des résultats concrets dans la façon dont une approche concertée en matière de soins conduit à de meilleurs résultats liés à la santé et de meilleures expériences pour les patients et leurs familles. Il est gratifiant de voir que deux années d'efforts visant à mettre sur pied sept maillons santé forts ont fait une différence pour les patients ayant des besoins complexes en leur permettant de profiter d'une autonomie accrue plus près de chez eux.

Le RLISS a également dirigé un certain nombre d'efforts afin de transformer le système de santé et de lancer le projet des services hospitaliers dans le cadre du plan *Les soins de santé de l'avenir*. Les dirigeants des sept hôpitaux du RLISS, de l'Université Queen's et du Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est travaillent ensemble à améliorer l'accès à des soins de haute qualité par le développement d'un « système durable de soins intégrés ».

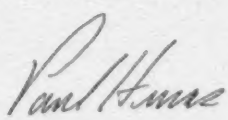
Ce travail est fondamental dans le cadre des efforts continus visant à relever les défis financiers et démographiques actuels et à venir, et à planifier les services hospitaliers de la région afin qu'ils répondent mieux aux besoins des patients, maintenant et à l'avenir.

La voix de nos patients a fortement influé sur ce projet. En 2014, le RLISS du Sud-Est a mis sur pied un conseil consultatif régional des patients pour appuyer le travail du projet des services hospitaliers et veiller à ce que la voix des patients continue d'être au centre de nos efforts de planification.

Nous ne pouvons ignorer que ces réalisations ont exigé la collaboration et la participation exceptionnelles de fournisseurs de soins de santé passionnés qui sont déterminés à améliorer l'accès à des soins de haute qualité pour les résidents du RLISS du Sud-Est.



Donna Segal, présidente du conseil



Paul Huras, chef de la direction

Conseil d'administration

C'est le conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est qui est ultimement responsable devant le ministre de la Santé et des Soins de longue durée. Toutes les décisions importantes prises par le RLISS le sont par notre conseil. Notre chef de la direction est chargé de l'application opérationnelle des orientations stratégiques déterminées par le conseil et il présente des mises à jour concernant nos progrès dans la réalisation des priorités énoncées dans notre PSSI à l'aide de rapports mensuels sur les activités et les résultats des principaux indicateurs de rendement.

Donna Segal (présidente)
Nommée : le 21 décembre 2012
Fin du mandat : le 20 décembre 2015

Andreas von Cramon (vice-président)
Nommé : le 28 avril 2010
Fin du mandat : le 27 avril 2016

Dave Samson
Nommé : le 4 mai 2011
Fin du mandat : le 7 mai 2016

Lois Burrows
Nommée : le 21 novembre 2012
Fin du mandat : le 20 novembre 2015

Janet Cosier
Nommée : le 1er février 2013
Fin du mandat : le 31 janvier 2016

Maribeth Madgett
Nommée : le 10 décembre 2014
Fin du mandat : le 9 décembre 2017

Chris Salt
Nommé : le 5 janvier 2015
Fin du mandat : le 4 janvier 2018

Brian Smith
Nommé : le 6 mai 2015
Fin du mandat : le 5 mai 2018

Un poste est vacant.

Les orientations stratégiques du RLISS du Sud-Est

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a fixé quatre grandes orientations stratégiques afin de guider ses décisions.

1. Mettre sur pied un système de soins véritablement intégré qui optimise l'utilisation des ressources.
2. Faire comprendre le rôle que joue le RLISS du Sud-Est dans la mise sur pied et la gestion d'un système régional de soins intégrés axé sur le patient, en collaboration avec les fournisseurs du système de santé.
3. Mettre sur pied un système de cybersanté intégré et fonctionnel qui permet d'améliorer les services de santé, ainsi que la santé des citoyens.
4. Faire preuve de leadership en tant qu'organisation fondée sur les connaissances qui est crédible, professionnelle, proactive et à l'écoute.

Aperçu de la région du RLISS du Sud-Est

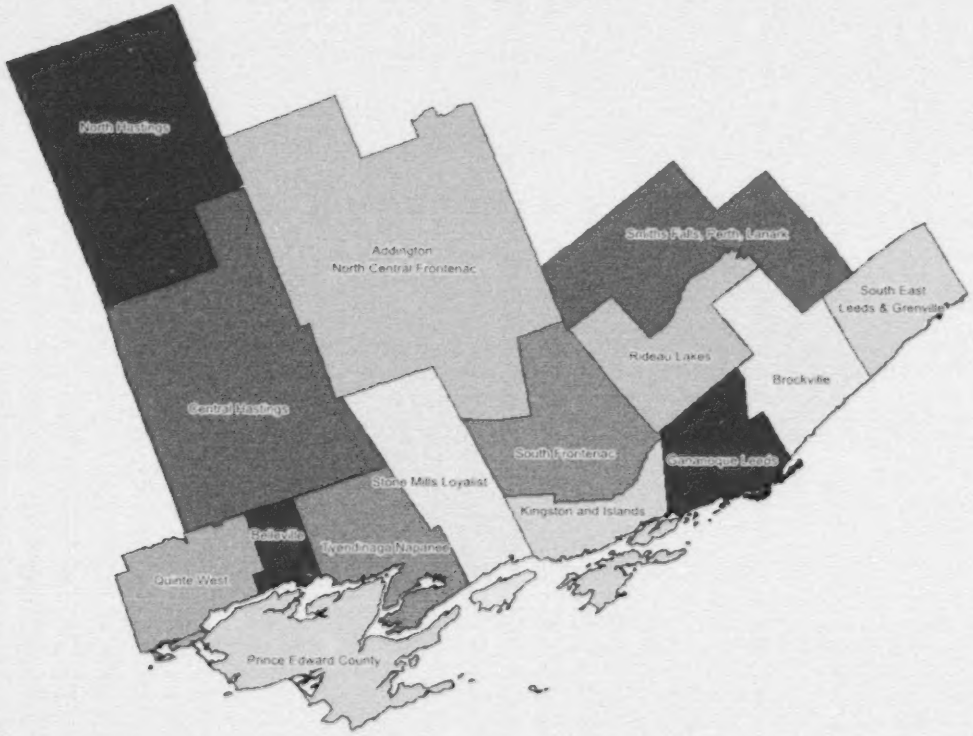
La région du RLISS du Sud-Est s'étend le long du corridor de l'autoroute 401 de Brighton et Quinte West, à l'ouest, jusqu'à Belleville, et de Kingston à Brockville et Prescott, à l'est. La région comprend les municipalités de Bancroft, Perth et Smiths Falls dans sa partie nord. Sur le plan géographique, le RLISS du Sud-Est possède le plus vaste territoire des RLISS du sud de l'Ontario. Il englobe les comtés de Hastings, Prince Edward, Lennox et Addington, Frontenac, la plupart des comtés unis de Leeds et Grenville et certaines parties des comtés de Lanark et Northumberland. Aux fins de la planification, le RLISS du Sud-Est est divisé en 15 sous-régions qui sont indiquées sur la carte présentée ci-dessous.

Population du RLISS du Sud-Est

En 2014, le RLISS du Sud-Est comptait une population de 495 000 personnes (3,6 % de la population de l'Ontario) comprenant le plus fort pourcentage des groupes d'âge de 45 ans et plus et de 65 ans et parmi tous les RLISS. Ces proportions élevées, même s'il s'agit de nombres absolus relativement faibles, créent une pression sur le système de santé et cela sera le cas jusqu'à au moins 2026, lorsque les personnes âgées de 65 ans et plus représenteront 27 % de la population.

Entre 2011 et 2016, la population du RLISS du Sud-Est faisant partie des groupes d'âge de 65 à 74 ans et de 75 ans et plus connaîtra une croissance annuelle de 4,5 % et de 2,1 %,

Figure 1 : Carte du territoire et des sous-régions du RLISS du Sud-Est



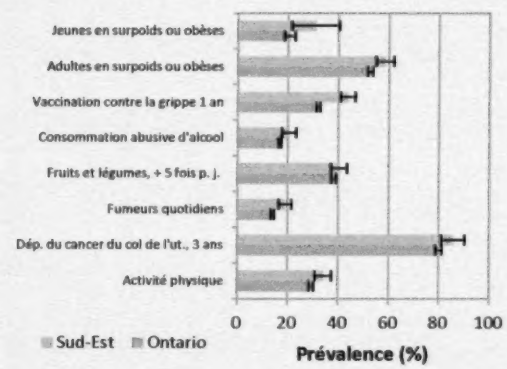
respectivement. La croissance annuelle du groupe d'âge de 65 à 74 ans sera supérieure à 4 % dans toutes les sous-régions du RLISS, sauf celles d'Addington, des secteurs du nord et du centre de Frontenac et de Quinte West. Par contre, durant cette période, il y aura une croissance lente ou une diminution du nombre d'enfants et de jeunes adultes.

Dans l'ensemble, le taux de croissance annuel sur le territoire du RLISS du Sud-Est entre 2011 et 2016 est estimé à 0,5 %. Dans les sous-régions du RLISS de Kingston and the Islands et de Stone Mills/Loyalist, le taux de croissance annuel est légèrement plus élevé, mais il se situe à un peu plus d'un pour cent par année au cours de cette période. La population du RLISS du Sud-Est devrait atteindre le cap du demi-million au cours de 2016.

Profil de la santé de la population

Le RLISS du Sud-Est compte des taux de prévalence relativement élevés d'un certain nombre de facteurs de risque de maladies et de blessures. Les taux d'adultes et de jeunes en surpoids ou obèses, de fumeurs et de consommation abusive d'alcool étaient tous plus élevés que les taux provinciaux au cours des années civiles 2011 et 2012, comme le montre la figure 2.

Figure 2 : Prévalence de divers facteurs de risque et comportements sains pour la santé RLISS du Sud-Est et Ontario, 2011-2012.



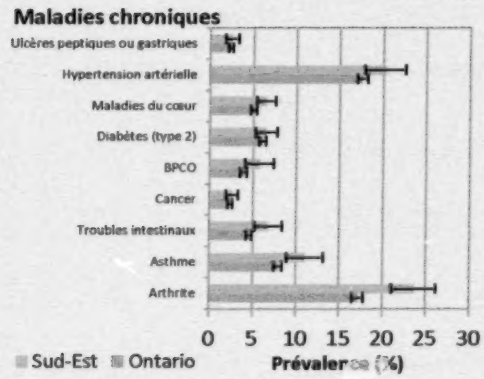
Toutefois, la population du RLISS du Sud-Est montre aussi des taux plus élevés de comportements sains, notamment dans les domaines de l'activité physique, du dépistage du cancer du col de l'utérus, de la consommation adéquate de fruits et légumes, et de la vaccination contre la grippe par rapport au reste de la province.

Quant à l'état de santé, une proportion plus élevée de résidents du RLISS du Sud-Est ont indiqué avoir des limitations pour accomplir certaines activités en raison de leur condition physique, de leur état mental ou d'un problème de santé. De plus, des taux légèrement plus élevés de résidents du RLISS du Sud-Est ont qualifié leur état de santé de passable ou de mauvais, à la fois de façon générale et plus particulièrement sur le plan de la santé mentale.

En ce qui concerne l'autoévaluation du stress, les résidents du RLISS du Sud-Est présentent des taux semblables de stress élevé lié à la vie courante, comparativement à l'ensemble de la population de l'Ontario, et des taux légèrement supérieurs en ce qui concerne le stress élevé lié au travail.

Le RLISS du Sud-Est est aussi témoin de taux élevé de certaines maladies chroniques, par rapport à d'autres régions de la province, comme le montre la figure 3 de la page suivante. Ces maladies comprennent l'arthrite, l'asthme, les troubles intestinaux, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), l'hypertension et les maladies du cœur. Ces taux persistent même après avoir pris en compte la présence d'une population plus âgée dans la région du RLISS du Sud-Est. Les taux de prévalence du cancer, du diabète et des ulcères intestinaux ou de l'estomac étaient semblables aux taux provinciaux.

Figure 3 : Prévalence de divers facteurs de risque et comportements sains pour la santé RLISS du Sud-Est et Ontario. 2011-2012.



Investissements dans les soins de santé

En 2014-2015, le RLISS du Sud-Est a reçu un budget 1 118 513 373 $ pour assurer la prestation de services de santé répondant aux besoins particuliers de la population, par l'entremise de ses fournisseurs de services de santé (FSS). La figure 4 (ci-dessous) indique la répartition du financement entre les différents secteurs des soins de santé de la région du RLISS du Sud-Est.

Au cours de l'exercice 2014-2015, les fournisseurs de services de santé qui assuraient la prestation des soins dans la région du RLISS du Sud-Est étaient les suivants :

- 7 sociétés hospitalières réparties dans 12 emplacements afin d'offrir une gamme de
- 1 centre d'accès aux soins communautaires (CASC);
- 5 centres de santé communautaire (CSC) fonctionnant dans 8 emplacements (5 emplacements principaux et 3 emplacements-satellites);
- 30 fournisseurs de soins de longue durée offrant 4 050 lits dans 37 établissements;
- 27 organismes de services communautaires de soutien (SCS);
- 14 organismes offrant des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Durant cette même période, le RLISS du Sud-Est a employé 96 ententes de responsabilisation en matière de services (ERS) et des évaluations de performance connexes pour déterminer le rendement de ces organismes. En concentrant son attention sur les problèmes de rendement et le règlement de ces problèmes, le RLISS du Sud-Est met au point un système régional de soins de santé qui non seulement fournit des services de haute qualité, mais qui est durable pour les années à venir.

Le RLISS du Sud-Est publie chaque année des rapports relatifs à son utilisation des fonds

Figure 4 : Répartition du financement de 2014-2015 selon les secteurs de soins de santé

publics et le degré auquel il réussit à atteindre les buts et les objectifs provinciaux en matière de soins de santé.

INITIATIVES MINISTÈRE-RLISS

Le RLISS du Sud-Est partage avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) les trois objectifs énoncés dans le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. En février 2015, le ministre de la Santé de l'Ontario, le Dr Eric Hoskins, a publié une mise à jour du Plan d'action en matière de soins de santé, intitulée Priorité aux patients. Ce plan met l'accent sur quatre objectifs principaux :

1. *Accès : améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.*
2. *Contact : faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients.*
3. *Information : soutenir les gens et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont ils ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.*
4. *Protection : protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.*

Le Plan de services de santé intégrés du RLISS du Sud-Est (PSSI3) vise à appuyer ces objectifs, tout en énonçant une approche adaptée aux priorités particulières de la région du Sud-Est en matière de prestation des soins de santé dans la région.

Ce plan de trois ans vise à réaliser les objectifs suivants :

1. *créer un système régional de soins de santé intégrés tout au long du continuum des soins, des soins primaires et des services de santé publique jusqu'aux soins communautaires, actifs et de longue durée;*
2. *améliorer l'expérience des patients en mettant l'accent sur la période de transition entre les soins;*
3. *mettre l'accent sur les besoins particuliers en matière de santé des populations autochtone et francophone.*

En se concentrant sur la création d'un système de soins de santé qui répond aux besoins d'une population en évolution, le RLISS du Sud-Est travaille avec les fournisseurs de l'ensemble du système afin d'appuyer des initiatives qui permettent d'offrir des soins de haute qualité centrés sur le patient.

Le présent rapport porte sur les initiatives du RLISS du Sud-Est visant à appuyer les objectifs provinciaux plus généraux par l'entremise des moyens suivants :

- les maillons santé;
- la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances;
- des investissements accrus dans les services

Figure 5 : Harmonisation des initiatives du RLISS du Sud-Est avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé

à domicile et les services communautaires;
- une stratégie pour favoriser le cheminement des patients à l'échelle du système afin de réduire les temps d'attente;
- des activités d'intégration;
- des technologies habilitantes.

Maillons santé

À l'échelle provinciale, l'initiative des maillons santé vise à rehausser la prestation des soins de santé pour les personnes ayant une maladie complexe. Le RLISS du Sud-Est a lancé les maillons santé en 2013-2014 et a été un des premiers à adopter cette approche dans la province. En 2014-2015, cinq maillons santé étaient opérationnels sur le territoire du RLISS du Sud-Est, et deux ont commencé leur travail.

Grâce aux sept maillons santé actifs, tout le territoire du RLISS bénéficie de ce travail. De plus, quelques maillons santé ont été en mesure de recueillir des données de façon fiable afin d'obtenir des résultats très intéressants montrant des premiers signes de l'amélioration de la collaboration et de la communication entre les fournisseurs à l'échelon local, de l'amélioration de la coordination des soins avec la participation des patients et de leurs soignants, ce qui contribue à améliorer l'expérience des patients.

La nature collaborative des maillons santé renforce les réseaux et contribue à maintenir l'élan au cours de cette période initiale de mise en œuvre des maillons santé. Les sept maillons santé ont continué à travailler ensemble au cours de la dernière année afin de renforcer et d'étendre les réussites à travers la région. Les maillons santé se réunissent régulièrement pour déterminer les priorités, partager des stratégies et se pencher sur des problèmes locaux. Le maintien de la structure de gouvernance réduite mise en place lors de la création des maillons santé a permis d'adopter efficacement une approche ascendante et de favoriser l'innovation à l'échelon local, tout en recherchant les possibilités d'amélioration de la cohérence dans la région, lorsque cela était possible et approprié.

En 2014-2015, les maillons santé étaient tenus de recueillir des données et de faire le suivi en matière de performance à l'égard de deux mesures :

- le nombre de plans de soins coordonnés qui ont été réalisés pour des patients ayant une maladie complexe;
- le nombre de patients ayant une maladie complexe qui sont inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires.

Chaque maillon santé a été en mesure d'atteindre son objectif en matière de planification de soins coordonnés avec 1 000 plans de soins réalisés cette année. Tous ces patients ont été inscrits auprès d'un fournisseur de soins primaires. Cela est important compte tenu de la complexité des besoins de cette population de patients.

En plus de ces deux mesures, quelques maillons santé ont été en mesure de rendre compte des mesures liées aux soins hospitaliers actifs. Les résultats, qui sont présentés au tableau 1 de la page suivante, indiquent que les patients ayant une maladie complexe qui ont participé à l'approche des maillons santé afin de coordonner les soins ont occasionné moins d'hospitalisations et de visites aux services des urgences. Ces résultats préliminaires sont prometteurs afin de démontrer la valeur des maillons santé.

Amélioration de la qualité et apprentissage continu

La planification des soins coordonnée est le principal objectif des maillons santé depuis leur création. En 2014-2015, les sept maillons santé ont continué à travailler en faisant des mises à l'essai du changement afin de constamment améliorer la coordination des soins pour les patients ayant des besoins complexes. Ils ont aussi commencé à élaborer des stratégies pour accroître leur capacité de coordination des soins à l'échelon local. Les partenaires, dont les organisations du maillon santé responsable, le Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est (CASC), les services communautaires de soutien, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, les fournisseurs de soins primaires, les organisations de soins de santé primaires, les hôpitaux locaux et le RLISS du Sud-Est, ont continué à collaborer afin de trouver des méthodes avantageuses pour les patients et les fournisseurs dans le cadre des maillons santé, tant à l'échelon local que régional.

L'importance de faire place à l'amélioration de la qualité et à l'apprentissage continu est essentielle à la réussite des maillons santé. Les partenaires des maillons santé apprennent de leurs propres mises à l'essai du changement et des expériences des collègues de la région et de la province. Les coordonnateurs de soins des sept maillons santé ont créé une communauté d'apprentissage en échangeant des connaissances et en partageant des idées, et en invitant leurs collègues d'un RLISS voisin à participer à leurs séances.

En 2014-2015, les équipes ont terminé le travail relatif à des projets d'amélioration de la qualité entrepris en 2013-2014 dans le cadre du programme avancé d'apprentissage dirigé par le ministère, appelé le Programme IDÉES pour l'excellence à travers tous les secteurs (Programme IDÉES). Elles ont été en mesure d'utiliser les résultats pour étendre l'action des

Tableau 1 : Résultats préliminaires de trois maillons santé du RLISS du Sud-Est

Données sur l'amélioration de la qualité	Maillon santé de Quinte	Maillon santé rural de Hastings	Maillon santé de Kingston
Taille de l'échantillon – nombre de patients ayant des besoins complexes	55	152	60
Temps écoulé (en mois) avant et après la mise en œuvre d'un plan de soins coordonnés	12	12 mois avant Jusqu'à 12 mois après	6
Hôpital qui a fait l'objet de l'étude	Quinte Healthcare	Quinte Healthcare	Hôpital général de Kingston et Hôpital Hôtel-Dieu
Retombées sur le système de santé	**Maillon santé de Quinte**	**Maillon santé rural de Hastings**	**Maillon santé de Kingston**
Réduction des visites aux services des urgences (%)	43,3	87	18,6
Réduction du nombre de jours en soins actifs (%)	–	71	20,8
Réduction des admissions en soins actifs (%)	70	83 (admissions et réadmissions)	16,5
Réduction des réadmissions en soins actifs (%)	80	–	–
Réduction des visites aux centres de soins urgents (%)	s. o.	s. o.	37,7
Nombre de patients qui ont fait l'objet d'un suivi sept jours après leur congé de l'hôpital (%)	–	100	–

maillons santé dans les domaines du partage de l'information entre les soins hospitaliers actifs, les soins primaires et les soins palliatifs. Cette année, d'autres projets ont été acceptés dans le cadre du Programme IDÉES, dont une initiative qui met l'accent sur le bilan comparatif des médicaments.

En 2013-2014, en partenariat avec l'Université de Toronto, le RLISS du Sud-Est a lancé un programme de perfectionnement professionnel appelé « Advanced System Leadership ». Le programme a été offert en 2014-2015 à 45 participants provenant de tous les secteurs de la santé et plusieurs d'entre eux collaborent activement aux maillons santé.

Indications préliminaires des retombées sur le système de santé

En 2014-2015, le RLISS du Sud-Est a effectué une évaluation régionale afin d'établir des données probantes de base concernant la création des sept maillons santé ainsi que les premiers enseignements susceptibles d'éclairer le travail relatif aux autres maillons santé. Même si le rapport final sera prêt au début de l'exercice 2015-2016, les résultats préliminaires indiquent que les fournisseurs et les patients trouvent que les maillons santé font une différence. Les patients ayant une maladie complexe ont indiqué ce qui suit :

1. *ils se sont sentis mieux informés au sujet de leurs soins de santé et donc plus aptes à exprimer leurs besoins ;*
2. *leur expérience des soins de santé a été plus respectueuse, personnelle et humaine ;*
3. *ils se sont sentis moins isolés.*

Les impressions des fournisseurs sont complémentaires à ces conclusions. Un nombre croissant de fournisseurs ont indiqué avoir un plan pour aider les patients à atteindre leurs objectifs, savoir où les aiguiller pour obtenir de l'aide et constater que leurs patients participent davantage à leurs soins.

Investissements accrus dans services à domicile et en milieu communautaire

En 2014-2015, le gouvernement de l'Ontario a fourni un financement supplémentaire pour appuyer les soins à domicile et les services communautaires dans la région du Sud-Est. Ces investissements sont un élément clé du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé, qui vise à fournir aux patients les bons soins, au bon moment, au bon endroit.

Pour le RLISS du Sud-Est, ce financement a représenté un montant supplémentaire de 7,6 millions de dollars afin d'appuyer les soins à domicile pour plus de 3 000 personnes âgées et élargir les services de santé communautaires, y compris les services de soutien en santé mentale, dans la région du RLISS du Sud-Est. La figure 6 illustre la répartition de cette augmentation entre les fournisseurs afin d'améliorer la prestation des soins et des services communautaires de soutien dans la région du Sud-Est.

Figure 6 : Répartition du financement supplémentaire de 7,6 M$ dans les soins et services communautaires, 2014-2015

Accroître les services de soutien offerts à domicile et dans la communauté

Cet investissement a appuyé des programmes existants et nouveaux qui contribuent à réduire les visites inutiles aux services des urgences et les réadmissions à l'hôpital. Ces programmes comprennent notamment :

- le programme SMILE (*Seniors Managing Independent Living Easily*);
- les services d'aide à la vie autonome;
- les résidences pour les personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise;
- les services de relève durant la nuit.

Au cours des trois dernières années, le CASC du Sud-Est a observé une croissance de 77 % du nombre de patients ayant des besoins élevés. Les investissements du RLISS du Sud-Est ont permis au CASC du Sud-Est de renforcer sa capacité à soutenir et à traiter un plus grand nombre de ces patients et de continuer à alléger les pressions sur les services hospitaliers. L'objectif principal du financement est de réduire les temps que les patients fragiles doivent attendre pour accéder aux services de soutien personnel à domicile. Guidé par le gouvernement de l'Ontario, le CASC du Sud-Est a établi une norme prévoyant une attente maximale de cinq jours avant le début de la prestation d'un service pour les clients ayant des besoins élevés. Cette norme vise à réduire les temps d'attente qui existent entre la mise en congé et le début des services de soutien, et à réduire le nombre de patients désignés comme des patients requérant un autre niveau de soins (ANS) dans un établissement de soins actifs en attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée.

Programme SMILE

Ce financement communautaire supplémentaire a aussi permis au programme SMILE de créer des places additionnelles afin de permettre à des personnes âgées fragiles d'accéder au soutien du programme SMILE, en ciblant spécifiquement les personnes âgées qui se rendent fréquemment aux services des urgences ou qui semblent à avoir de la difficulté à vivre dans la communauté.

Le RLISS du Sud-Est évalue constamment l'impact du programme en faisant le suivi des données et en mesurant la capacité du programme SMILE à diminuer les hospitalisations et des visites évitables aux urgences.

Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé

Le RLISS du Sud-Est reconnaît l'importance des services visant à aider les gens à maintenir leur autonomie et à vivre dans leur domicile le plus longtemps possible. Pour répondre aux besoins à l'égard de ces services, le RLISS du Sud-Est a investi dans la mise en œuvre de services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé.

Les services d'aide à la vie autonome visent à répondre aux besoins des personnes âgées à risque élevé qui peuvent habiter leur domicile en comptant sur des services de soutien personnel et d'aide familiale disponibles 24 heures sur 24. Le financement permettant d'offrir ces services a été fourni par les Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON) afin que ceux-ci soient mis en œuvre à trois endroits :

- Belleville (40 clients)
- Kingston (45 clients)
- Brockville (35 clients)

Les services d'aide à la vie autonome comprennent des services de soutien personnel, d'aide familiale, de coordination des soins, de vérifications de sécurité et de réconfort. Ces services seront disponibles 24 heures sur 24, sept jours par semaine selon un horaire déterminé ou non.

Services de relève durant la nuit

Le RLISS reconnaît le précieux soutien que les personnes soignantes fournissent et a fait de la réduction de leur stress et épuisement une priorité dans le Plan de services de santé intégrés en vigueur. À cette fin, le RLISS a investi dans la prestation de services de relève durant la nuit pour les personnes âgées de la région. Le financement est accordé aux FSS existants afin qu'ils puissent offrir ce service à Belleville, Kingston et Perth. Les services sont offerts durant la fin de semaine (du vendredi soir au dimanche après-midi) pour les clients appropriés.

Cette initiative soutient et maintient la relation de la personne soignante en assurant de façon temporaire la prestation des soins à la personne bénéficiaire. Cette liberté permet aux personnes soignantes de prendre soin de leur bien-être.

Pour les personnes âgées, les services de relève permettent de repousser plus longtemps le placement d'un être cher dans établissement offrant un niveau de soins plus élevé et de réduire la possibilité d'abus ou de négligence. Pendant que les personnes soignantes profitent d'un répit, les personnes qui reçoivent des soins bénéficient également d'un meilleur accompagnement et d'une variété de personnes soignantes.

Résidences avec services de soutien pour les personnes atteintes d'une lésion cérébrale acquise

Avec le même objectif de veiller à ce que les gens reçoivent les soins dont ils ont besoin à l'endroit le plus approprié, le RLISS du Sud-Est, de concert avec les communautés et les partenaires locaux, a appuyé la construction à Napanee d'une résidence avec services de soutien pour les personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise.

Lorsqu'il sera achevé, ce projet comprendra deux résidences pour les personnes victimes d'une lésion cérébrale acquise capables d'accueillir chacune six personnes vivant avec une lésion cérébrale acquise, en maximisant leur autonomie et leur qualité de vie. La première résidence devrait commencer à accueillir des résidents au début de l'exercice 2015-2016.

Stratégie pour favoriser le cheminement des patients à l'échelle du système

Au sein du système de santé, le service des urgences d'un hôpital est la zone de soins aux patients la plus touchée lorsque des goulots d'étranglement, qui empêchent les patients à bien cheminer dans le système, se produisent. Si quelque chose ne fonctionne pas correctement dans le système, cela entraînera des temps d'attente plus longs aux services des urgences, ce qui empêche les clients de recevoir des soins appropriés en temps opportun. Lorsque l'accès aux urgences est adéquat et que le cheminement des patients s'y déroule de façon rapide et efficace, le public est convaincu que le système de santé fonctionne bien.

La stratégie pour favoriser le cheminement des patients du RLISS du Sud-Est a été élaborée de façon à s'harmoniser avec le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé afin de veiller à ce que les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où cela est le plus approprié. Le RLISS du Sud-Est continu d'élaborer et d'affiner un plan intégré, cohérent et adaptable visant à résoudre les problèmes de cheminement des patients à l'échelle du système, axé spécifiquement sur la réduction de la durée du séjour, des temps d'attente aux urgences et du temps que les patients

requérant un autre niveau de soins (ANS) restent dans les lits d'hôpitaux parce qu'ils ne peuvent retourner chez eux ou accéder à un lit de soins de longue durée.

Élaborée en consultation avec les personnes âgées et les intervenants de la région, la stratégie du RLISS identifie d'abord les clients à risque ainsi que les « points critiques » dans la santé et le bien-être des personnes âgées. Le RLISS du Sud-Est a mis au point des moyens d'aider cette population à maintenir une vie autonome à domicile et à réduire les maladies ou les blessures qui pourraient exiger une visite aux urgences ou une admission à l'hôpital.

Pour veiller à ce que les patients bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins de haute qualité, le RLISS du Sud-Est met l'accent sur quatre domaines d'amélioration :

- la gestion des temps d'attente aux services des urgences;
- le cheminement des patients à admettre à l'hôpital et des patients hospitalisés;
- la prévention et les soins aux patients requérant un ANS;
- la transition des soins.

Temps d'attente aux urgences – gestion du rendement et des capacités

La compréhension du cheminement des patients dans une salle des urgences a aidé le RLISS du Sud-Est à analyser et à améliorer les temps d'attente dans les services des urgences. Le RLISS soutient les initiatives et les programmes qui visent à renforcer la gestion du rendement et des capacités des hôpitaux. Le Programme de financement axé sur les résultats et des initiatives comme les unités de séjours de courte durée, les cliniques d'évaluation gériatrique, les processus accélérés et la réorganisation des niveaux de dotation permettant de répondre aux volumes et aux demandes des patients ont contribué, au cours de la dernière année, à la réduction des temps d'attente dans les services des urgences des hôpitaux de la région du Sud-Est.

Programme de financement axé sur les résultats

L'objectif du Programme de financement axé sur les résultats est d'aider les hôpitaux du RLISS du Sud-Est et le CASC du Sud-Est à financer des projets visant à réduire globalement les temps d'attente aux services des urgences, ainsi que le temps que les patients doivent attendre pour recevoir des soins de qualité. Les trois plus grands services des urgences de la région du Sud-Est ont reçu un financement axé sur les résultats en 2014-2015. Les établissements ont mis en œuvre et maintenu plusieurs initiatives dans le cadre du Programme de financement axé sur les résultats, comme les processus accélérés.

Le tableau 2 ci-dessous montre les retombées sur les temps d'attente de ces nombreuses initiatives en matière de cheminement des patients. L'Hôpital général de Kingston (HGK), Quinte Health Care (QHC) -Belleville et l'Hôpital Trenton Memorial) ont tous connu des améliorations de l'accès par les patients

Table 2 : Réduction des temps d'attente aux urgences entre les exercices 2013-2014 et 2014-2015

Hôpitaux participant au Programme de financement axé sur les résultats	Durée du séjour des patients admis aux SU	Durée du séjour des patients ayant des besoins complexes non admis aux SU	Durée du séjour des patients n'ayant pas des besoins complexes et non admis aux SU
KGH	Augmentée de 132 minutes	Réduite de 108 minutes	Réduite de 102 minutes
SSQ - Belleville	Augmentée de 120 minutes	Réduite de 30 minutes	Réduite de 54 minutes
SSQ - Trenton	Réduite d'une minute	Augmentée de 6 minutes	Réduite de 6 minutes

aux services des urgences qui n'ont pas été hospitalisés. Malgré cela, l'amélioration des temps d'attente pour les patients hospitalisés reste un défi pour les trois hôpitaux.

Cheminement des patients à admettre à l'hôpital et des patients hospitalisés

Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Sud-Est cherchent à améliorer le cheminement des patients vers leur établissement ainsi que le cheminement des patients à l'interne. Chaque établissement met l'accent sur l'identification des patients qui sont le plus à risque de visites répétées à l'hôpital, d'hospitalisations prolongées ou de résultats médiocres si aucune mesure immédiate n'est prise afin de les aider à faire la transition vers des soins de soutien. Des initiatives, comme l'outil de dépistage des personnes à risque élevé et les cliniques d'évaluation gériatrique réduisent le nombre de visites répétées et les hospitalisations, tandis que les unités de séjours de courte durée aident à réduire la durée du séjour et à améliorer le cheminement des patients hospitalisés.

Outil de dépistage des personnes à risque élevé – l'équipe intégrée d'évaluation de l'aiguillage communautaire

En utilisant l'outil de dépistage des personnes à risque élevé, le personnel des services des urgences peut identifier plus tôt les personnes âgées à risque élevé et évaluer les services communautaires de soutien à domicile dont ces patients pourraient bénéficier lorsqu'ils recevront leur congé. Une évaluation similaire est faite lorsqu'une personne âgée à risque élevé est hospitalisée afin de prévenir le déclin fonctionnel ou cognitif.

Les patients à risque élevé qui reçoivent leur congé de l'hôpital sont aidés par une *équipe intégrée d'évaluation et d'aiguillage communautaire* (iCART), qui évalue les services communautaires de soutien dont ils auront besoin. Les soins sont coordonnés par cette équipe intégrée, qui partage les plans de soins et les évaluations afin d'éviter le dédoublement des services et la confusion des clients, et pour veiller à ce que le client soit visité de manière appropriée afin de diminuer son anxiété, de prévenir l'isolement social et d'éviter qu'ils demandent de l'aide aux services des urgences afin de répondre à des besoins en soins non actifs.

L'an dernier, quatre des six hôpitaux de soins actifs de la région du Sud-Est ont mis en œuvre l'outil de dépistage des personnes à risque élevé et ont adopté le mécanisme d'aiguillage afin d'améliorer l'intégration globale des soins aux personnes âgées et l'expérience du patient. Les premières réactions des patients ont été positives et le soutien supplémentaire est grandement apprécié.

iCART

Plus de 200 personnes âgées sont identifiées chaque mois comme étant « à risque » et aiguillées vers une équipe communautaire pour une évaluation et la coordination des services.

Réseau d'évaluation et d'intervention gériatriques

Le Réseau d'évaluation et d'intervention gériatriques est un projet pilote qui permet d'offrir des évaluations interprofessionnelles adaptées aux personnes âgées et des services de planification des soins pour les personnes âgées qui se présentent aux services des urgences et qui ne sont pas hospitalisées. Grâce à ce réseau, les patients qui se présentent aux services des urgences des établissements de Quinte Health Care (QHC) à Belleville et à Trenton ont accès à une

infirmière praticienne et à l'aide d'une personne du CASC chargée de la coordination des cas, et à une clinique d'évaluation interprofessionnelle. Mise en œuvre au cours du présent exercice, l'initiative s'adresse aux patients âgés de 75 ans ou plus qui vivent à domicile et présentent une fragilité grandissante, ont subi un déconditionnement ou sont atteints de multiples comorbidités chroniques à la suite d'une hospitalisation en soins actifs ou d'une visite aux services des urgences. Le patient fait ensuite la transition vers des soins primaires ou un maillon santé approprié.

Unités des séjours de courte durée

L'unité des séjours de courte durée est un modèle de soins disponible 24 heures sur 24 qui répond aux besoins d'une population particulière de patients qui exigent une admission en soins actifs inférieure ou égale à 72 heures. Cette initiative mise en œuvre vise à :

- favoriser et appuyer les séjours de courte durée suivis d'une transition vers les soins primaires;
- amorcer la planification de la mise en congé et des messages à ce sujet dès le moment de l'admission en fonction d'une date prévue de mise en congé;
- améliorer le recours aux services communautaires de soutien et veiller à ce que les patients puissent bien fonctionner à domicile;
- sensibiliser les patients atteints de maladies concomitantes et à établir des liens pour eux.

L'initiative de l'unité des séjours de courte durée de l'Hôpital général de Kingston a continué de desservir les patients ayant besoin de 72 heures de soins actifs, tout en simplifiant les processus d'admission et de mise en congé afin de répondre aux besoins organisationnels. Les leçons apprises et le modèle de soins ont été partagés dans l'ensemble de la région du RLISS du Sud-Est en vue d'une adoption éventuelle par les autres établissements.

L'unité des séjours de courte durée de Quinte Health Care a été conçue pour concentrer les interventions chirurgicales appropriées qui sont prévues dans une unité spécialisée de séjours de courte durée de moins de 23 heures. Dans cette unité, les processus de soins pré et postopératoires sont fondés sur un protocole et ils contribuent à libérer les lits de l'unité chirurgicale. Cela réduit la durée des séjours aux services des urgences pour les patients admis et donne un accès plus rapide aux soins hospitaliers. Avec l'expansion de ce modèle, le personnel interviendra aux services des urgences afin de réaliser des évaluations avant les chirurgies et dirigera le patient vers l'unité des séjours de courte durée afin d'y recevoir des soins pré et postopératoires, réduisant ainsi le temps d'attente des patients aux services des urgences avant d'être hospitalisés.

Date prévue de mise en congé

Le fait de prévoir une date de mise en congé du patient de soins actifs et de soins postactifs dans les 48 heures permet à l'équipe de soins de santé de suivre les parcours cliniques afin de veiller à ce que les patients reçoivent les bons soins, au bon moment, et qu'ils reçoivent leur congé le jour opportun. Cela permet d'assurer une planification préalable des ressources communautaires nécessaires pour aider le client à domicile, mais cela permet aussi aux hôpitaux de planifier le cheminement des patients en fonction de l'offre et de la demande. Tous les hôpitaux du Sud-Est ainsi que le CASC du Sud-Est ont adopté cette initiative à des degrés divers et les progrès sont surveillés.

Prévention et création d'autres niveaux de soins (ANS)

Le RLISS du Sud-Est collabore avec les fournisseurs locaux afin de veiller à ce que le patient approprié soit à l'endroit approprié au bon moment. Lorsqu'un patient continue d'occuper un lit d'hôpital une fois qu'il a reçu son traitement, il est considéré comme un patient requérant un autre niveau de soins (ANS). Une partie de la solution visant à éviter que les patients soient en attente d'un ANS consiste à veiller à ce que les patients soient pris en charge dans la collectivité ou à domicile lorsque cela est approprié. Des initiatives, comme les hôpitaux adaptés aux aînés, le programme Chez soi avant tout, les lits de convalescence et les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée ont contribué à la prévention d'ANS dans le Sud-Est. Le RLISS du Sud-Est et les dirigeants des services de santé mettent l'accent sur quatre éléments clés des ANS :

1. *éviter que les patients aient besoin d'un ANS;*
2. *comprendre les caractéristiques des patients qui ont besoin d'un ANS;*
3. *préserver les gains réalisés par le programme Chez soi avant tout;*
4. *améliorer le cheminement des patients à l'hôpital.*

Hôpitaux adaptés aux aînés

Le principe d'un « hôpital adapté aux aînés », énoncé en 2010, continue d'être un élément important du plan de travail sur les soins aux personnes âgées du RLISS du Sud-Est. À ce jour, tous les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont élaboré leurs plans pour un hôpital adapté aux aînés, qui prévoient la mise en œuvre de plus de 25 initiatives visant à améliorer les soins hospitaliers destinés aux personnes âgées.

Conjointement, les hôpitaux, le CASC du Sud-Est et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (Projet OSTC) se concentrent sur deux objectifs principaux concernant l'adaptation aux besoins des aînés : veiller à ce que les personnes âgées conservent leur force physique et assurer une meilleure gestion des patients atteints de délire, tout en élaborant une stratégie relative aux hôpitaux adaptés aux aînés à l'échelle du RLISS.

Programme Chez soi avant tout

La philosophie du programme Chez soi avant tout a été énoncée en 2009 comme une nouvelle façon de penser aux personnes âgées afin qu'elles reçoivent des soins à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Grâce au programme Chez soi avant tout, les fournisseurs de soins de l'hôpital collaborent avec les coordonnatrices et coordonnateurs de cas du CASC et d'autres partenaires communautaires afin d'étudier les possibilités disponibles pour aider les patients à retourner chez eux plutôt que de rester à l'hôpital ou d'être placés dans un foyer de soins de longue durée une fois que le traitement est terminé.

Le RLISS du Sud-Est a constaté de grands progrès sur le plan de l'amélioration des ANS en raison de la philosophie du programme Chez soi avant tout et de l'engagement des fournisseurs à permettre aux patients de retourner à domicile en comptant sur des niveaux de soins appropriés après avoir reçu leurs soins actifs. Cette approche atténue les pressions sur les hôpitaux et réduit la demande de lits des foyers de soins de longue durée.

Depuis 2014, le programme Chez soi avant tout est pleinement mis en œuvre dans les établissements de soins actifs et de soins postactifs et des efforts continus sont faits dans le but de changer la culture et d'accroître la sensibilisation à l'égard des avantages du

programme Chez soi avant tout auprès du personnel hospitalier, des médecins, du personnel infirmier, des autres professionnels de la santé, du personnel du CASC, des fournisseurs de soins primaires ainsi que des patients et des familles.

Équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée

De nombreuses personnes âgées fragiles de la région du RLISS du Sud-Est vivent dans des foyers de soins de longue durée. Leurs besoins en soins sont élevés, elles ont besoin d'évaluations et de contrôles fréquents et elles peuvent avoir besoin de traitements avec lesquels le personnel des foyers de soins de longue durée n'est pas familier ou dont l'administration peut être désagréable. Plus de 48 % des foyers de soins de longue durée du RLISS du Sud-Est sont maintenant appuyés par une équipe d'intervention infirmière en soins de longue durée. Plus de 900 résidents ont fait l'objet d'une évaluation par une infirmière praticienne ou un infirmier praticien et plus de 1 100 plans de traitement ont été élaborés, ce qui a permis d'éviter 300 visites aux services des urgences. Le programme vise à renforcer les capacités du personnel des foyers de soins de longue durée afin d'améliorer le fonctionnement du système, de réduire les visites évitables aux services des urgences et d'améliorer les soins dont les résidents des foyers de soins de longue durée bénéficient dans le confort de leur milieu quotidien.

Le modèle des équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée du CASC a réduit non seulement les visites aux services des urgences pour des soins importants ou mineurs par les résidents des foyers de soins de longue durée, mais il a aussi permis de sensibiliser les foyers de soins de longue durée au rôle des infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, et de mettre en place de meilleures pratiques dans les domaines de la prévention des chutes, de l'incontinence, de l'hypoglycémie, des signes précoces de la pneumonie et quelques autres des principales raisons des visites aux services des urgences.

Transition des soins

Les hauts dirigeants au sein du RLISS du Sud-Est continuent d'appuyer et de soutenir les activités du groupe de travail sur le cheminement des patients constitué d'homologues du RLISS. Le groupe de travail se penche sur l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et de protocoles visant à normaliser les pratiques relatives au cheminement des patients dans l'ensemble du territoire du RLISS, ce qui contribue à réduire les obstacles et les retards dans le cheminement des patients à l'échelle du système. Ce travail permet aux patients de passer facilement d'un établissement vers des milieux de soutien.

Politique concernant les malades en phase critique et le rapatriement

L'accès à des soins spécialisés, en particulier aux soins intensifs, est essentiel à la qualité optimale des soins. Par conséquent, les hôpitaux de la région du RLISS du Sud-Est ont harmonisé leurs services avec la politique provinciale concernant les malades en phase critique afin de veiller à ce que tous les clients qui ont besoin de soins intensifs reçoivent des soins appropriés en temps opportun. Cela comprend le rapatriement des malades vers l'hôpital près de chez eux dans les 24 heures suivant la réception de l'avis. Une meilleure harmonisation avec la politique provinciale entraînera une meilleure utilisation des soins intensifs et des autres services de soins actifs dans toute la région du RLISS du Sud-Est.

Aiguillage vers des ressources appropriées

L'aiguillage vers des ressources appropriées est une méthode normalisée de communication de l'information qui facilite l'aiguillage des clients vers les premiers services disponibles qui répondent le mieux à leurs besoins en matière de soins. L'aiguillage vers des ressources appropriées permet d'améliorer l'expérience du patient, de réduire les temps d'attente aux services des urgences et d'améliorer l'accès aux soins. L'aiguillage vers des ressources appropriées améliore le déroulement du travail et la communication durant le processus d'aiguillage ainsi que le soutien des patients alors qu'ils passent à une étape suivante du cheminement de leurs soins.

Dans la région du RLISS du Sud-Est, les normes d'information et de mécanismes d'aiguillage vers des ressources appropriées ont été mises en œuvre dans une vaste gamme d'établissements, dont des établissements de soins actifs et postactifs, ainsi qu'en milieu communautaire. En ayant recours à des pratiques de pointe, l'aiguillage vers des ressources appropriées aide les partenaires à gérer le cheminement des patients des établissements de soins actifs vers leur domicile, ou vers des établissements de soins postactifs, ce qui permet de réduire ou de repousser la nécessité d'une admission dans un foyer de soins de longue durée.

Tous les formulaires et toutes les méthodes d'aiguillage vers des ressources appropriées déterminés par la province ont été mis en œuvre sur le territoire du RLISS du Sud-Est. Ces méthodes sont les suivantes :

- soins actifs vers le CASC pour des services à domicile;
- soins actifs vers le CASC pour un placement dans un foyer de soins de longue durée.

Toutes les leçons apprises durant la mise en œuvre sont partagées avec les fournisseurs afin d'assurer une amélioration continue du processus.

Activités d'intégration

Un système qui est trop axé sur la prestation de soins hospitaliers de courte durée et le traitement de la maladie est inefficace et non viable. Ce qui est nécessaire, dans le contexte actuel, c'est un système qui prévient les maladies graves, réduit le besoin des hospitalisations et diminue la durée des séjours de longue durée. Seul un système de soins de santé intégré peut faire cela, tout en restant financièrement solide et efficace.

Projet des services hospitaliers du plan *Les soins de santé de l'avenir*

Un effort concerté portant sur la viabilité des hôpitaux a été lancé en 2014 dans le cadre du *projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir*. En collaboration avec les sept hôpitaux du RLISS, l'Université Queen's, le CASC du Sud-Est et le RLISS du Sud-Est ont étudié, dans le cadre du plan *Les soins de santé de l'avenir*, les possibilités concernant les services hospitaliers dans la région.

Les dirigeants se sont engagés à développer un système durable de soins intégrés et d'assurer que le plan répond le mieux aux besoins des patients, maintenant et à l'avenir. La planification du projet des services hospitaliers se déroule en plusieurs étapes et une vaste mobilisation des intervenants et du public a lieu à chaque étape.

À l'automne 2014, plus de 200 intervenants ont participé à une journée de visualisation afin de participer à l'élaboration d'une vision des services hospitaliers. Il a été déterminé

que l'objectif du projet consistait à améliorer l'accès aux soins de haute qualité, grâce à la création d'un « système viable de soins intégrés ».

Au début de 2015, plusieurs groupes de travail ont été créés afin d'entreprendre la première phase du projet, qui consiste à examiner les possibilités permettant de réaliser la vision globale dans chacun des domaines suivants:

- services opérationnels (administration, finances, ressources humaines, technologie de l'information, etc.);
- services diagnostiques et thérapeutiques (imagerie, laboratoires, services pharmaceutiques, etc.);
- services cliniques (maladies chroniques complexes, soins facultatifs, soins urgents et émergents et soins tertiaires et quaternaires).

Le projet fait une évaluation rigoureuse des principales conclusions afin de déterminer les possibilités les plus importantes et établir des priorités qui feront l'objet d'une analyse.

Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Lancée en 2013, la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances vise à résoudre de nombreux problèmes auxquels font face les clients qui recherchent de l'aide en matière de santé mentale et de lutte contre les dépendances. En particulier, les commentaires des clients reflétaient des préoccupations touchant les aspects suivants :

- le chevauchement des services;
- le chevauchement des évaluations (raconter son histoire à plusieurs reprises);
- les difficultés dans la transition entre des fournisseurs;
- les difficultés liées à l'accessibilité des services;
- un volume de services insuffisants pour répondre à la demande;
- la stigmatisation souvent liée au recours à ces services et aux autres services de santé.

Cette année, le RLISS du Sud-Est a poursuivi la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances grâce aux travaux détaillés accomplis par six équipes de planification de l'état futur dans les domaines suivants : administration et finances, services cliniques, gouvernance, ressources humaines dans le secteur de la santé, mise en œuvre opérationnelle et un groupe consultatif de clients. Les équipes devaient élaborer un plan en vue de créer trois entités régionales offrant un ensemble de services. L'objectif ultime permettra ultimement d'améliorer les soins aux clients et de faire en sorte qu'ils se sentent appuyer au sein de leur collectivité.

En août 2014, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est a reçu le travail cumulatif des équipes de planification de l'état futur. À la lumière des renseignements et des recommandations présentés, le conseil d'administration a pris la décision d'aller de l'avant en demandant aux organismes qui ont participé à la première phase de la mise en œuvre d'élaborer des plans d'intégration.

À la suite de cette décision, des équipes de transition en matière de gouvernance ont été créées à Hastings-Prince-Edward, Kingston Frontenac Lennox et Addington, et Lanark, Leeds et Grenville. Chaque équipe de transition en matière de gouvernance a élaboré un plan d'intégration qui a été approuvé par les administratrices et administrateurs du RLISS du Sud-Est lors de la réunion du conseil en décembre 2014, demandant ainsi aux organismes concernés d'aller de l'avant avec la première phase de la mise en œuvre.

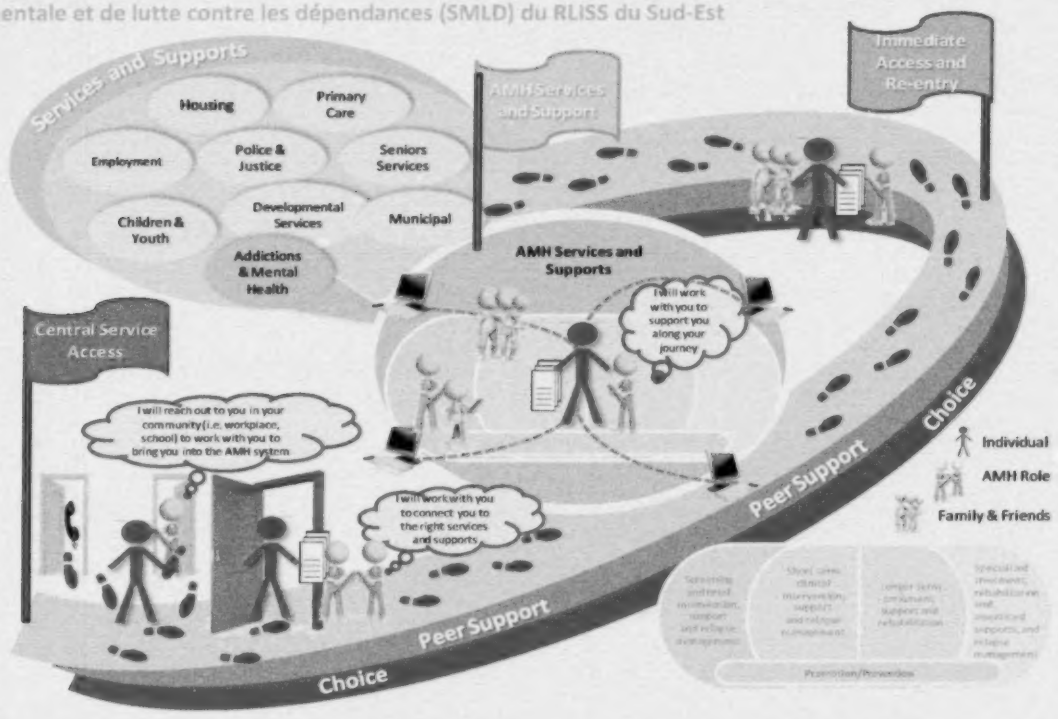
Ce fut une étape importante vers la concrétisation de l'expérience individuelle idéale et la réalisation d'un système de soins pour nos clients.

À la fin de l'exercice 2014-2015, sept des organismes existants de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances étaient prêts à fusionner en trois nouveaux organismes :

- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Hastings Prince Edward;
- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Kingston Frontenac Lennox et Addington.
- services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, Lanark, Leeds et Grenville.

Ces trois organismes fourniront une proportion importante de leurs services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans la région du RLISS du Sud-Est. Ils continueront à préciser leur mandat et à réorganiser leurs ressources. Une fois que cela aura été accompli, la réorganisation des services se rapprochera de l'expérience individuelle idéale qui est décrite à la figure 7.

Figure 7 : Expérience individuelle idéale – Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) du RLISS du Sud-Est



Faciliter la prestation des soins grâce à la technologie

La mise en œuvre d'initiatives visant à appuyer le flux d'information est un aspect important du mandat du RLISS du Sud-Est. Ces projets technologiques visent à appuyer les initiatives d'amélioration de la qualité et à faciliter la collaboration grâce à un meilleur partage de l'information et de données entre les intervenants et les professionnels de la région.

L'année dernière, le RLISS du Sud-Est a investi du temps et des ressources dans le développement des technologies habilitantes suivantes :

- un portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est;
- un système régional d'information des hôpitaux;
- un espace de collaboration régionale;
- un référentiel de documents cliniques;
- le Système d'information de laboratoire de l'Ontario;
- le système de gestion de projets Eclipse;
- le système d'avis SU-CASC.

Portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est

La prestation de soins axés sur la personne et les maillons santé orientent la façon dont les soins de santé sont fournis, la façon dont les soins de qualité sont définis et la façon dont la technologie est utilisée afin d'aider une personne à atteindre une santé optimale. Les professionnels du système de santé doivent travailler en collaboration afin de veiller à ce que les soins de chacun soient axés sur la personne. Un système de soins primaires ayant un rendement élevé peut miser sur une technologie de l'information en matière de santé qui soutient efficacement les patients et les fournisseurs de soins, permet de mesurer le rendement de façon continue et offre la possibilité d'appuyer la prise de décisions.

Le portail intégré d'information sur la santé du Sud-Est est un outil qui fournit des informations en temps réel ainsi que des sommaires de données permettant de suivre, de planifier et d'améliorer les soins aux patients. Ce portail peut aider à identifier les groupes de patients qui ont besoin de soins supplémentaires et un suivi après avoir reçu leur congé de l'hôpital. Une fois qu'un patient à risque élevé a été identifié, l'équipe des soins de santé peut être activée au sein d'un maillon santé afin de répondre aux besoins. Le portail peut donner aux professionnels un aperçu en temps réel de tous les renseignements concernant un patient, par voie électronique, à l'endroit où les soins sont fournis.

L'élaboration, la présentation et l'acceptation du cadre de technologie habilitante des maillons santé de la région du Sud-Est ont été le point de départ de ce projet. Ce travail a amené le RLISS du Sud-Est à atteindre plusieurs jalons importants entre la présentation du plan et la fin de l'exercice 2014-2015 :

- élaboration des cadres relatifs à la protection de la vie privée et du partage des données et évaluation des facteurs relatifs à la vie privée;
- mise à l'essai du portail en intégrant l'Hôpital général de Kingston et l'Hôpital Hôtel-Dieu à un certain nombre de points de service présélectionnés;
- preuve technique de la validation du concept;
- mise en place du modèle de gouvernance du portail;
- collaboration avec cyberSanté afin de soutenir une solution durable du portail par l'entremise du système ONE ID;

- utilisation d'une stratégie de changement et de l'amélioration continue de la qualité afin de mieux comprendre les capacités du portail et les possibilités de transformation de la pratique;
- détermination de l'ensemble minimal de données;
- expansion du portail, y compris l'intégration de technologies concurrentes des hôpitaux partenaires de la région du Sud-Est.

Système régional d'information hospitalier

Un système d'information hospitalier (SIH) est un outil de TI complet et intégré qui sert à gérer les volets médicaux, administratifs et financiers des services hospitaliers. Pour favoriser l'efficacité et les économies, tant sur le plan des dépenses en immobilisations que des coûts de fonctionnement, les hôpitaux du territoire du RLISS du Sud-Est collaborent à un nouveau niveau dans le but de regrouper leurs systèmes distincts afin de créer un système commun. Lorsqu'il sera achevé, ce nouveau système permettra d'utiliser des normes communes relatives aux données partout dans la région et de simplifier l'accès partagé aux dossiers des patients des établissements participants.

Au cours de l'exercice 2014-2015, la région du Sud-Est a entrepris le processus visant à lancer une demande de propositions portant sur l'achat et la mise en œuvre d'un SIH. Ce processus a pris fin en décembre 2014 et le rapport final a été présenté au comité directeur de la technologie de l'information (TI) du Sud-Est et au chef de la direction. Avant d'aller de l'avant avec le processus d'acquisition, il a été décidé d'attendre les recommandations du groupe de travail sur les TI du projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir, qui devraient être connues au début de l'exercice 2015-2016

Référentiel de documents cliniques

Le référentiel de documents cliniques (RDC) est un référentiel régional des principaux dossiers de patients qui sont couramment partagés entre les professionnels de la santé qui assurent le continuum des soins de santé pour ces patients. Il s'agit d'un élément clé de la création du dossier de santé électronique des résidents de l'Est de l'Ontario.

Le RDC aura un impact important sur l'expérience des patients, car il permet aux hôpitaux d'accéder aux renseignements du patient, peu importe l'endroit où le patient s'est présenté. Comme les renseignements sur les patients deviennent plus largement disponibles, et en temps opportun, on s'attend à une diminution de la quantité de papier qui sera échangée entre les principaux intervenants, ce qui se traduira par une réduction des activités du personnel chargé du classement, de la récupération, de la numérisation, de l'envoi et de la gestion des rapports.

En 2014-2015, les sept hôpitaux de la région du Sud-Est ont commencé à utiliser le RDC pour conserver et partager des renseignements. Des séances d'information à l'intention des médecins ont également commencé à être présentées aux 90 médecins qui ont été les premiers à signer une entente de participation au projet. Avec un objectif de 200 médecins signés et connectés, le RDC devrait atteindre sa pleine capacité d'ici la fin de la prochaine année en permettant la transmission par voie électronique de documents cliniques entre les hôpitaux et les médecins de soins primaires par l'entremise du dossier médical électronique (DME).

L'initiative du RDC de l'Est de l'Ontario a été pleinement mise en œuvre sur le territoire du RLISS et compte plus de 300 médecins parmi

les FSS qui versent des documents dans le référentiel.

Système d'avis SU-CASC

Le système d'avis des services des urgences (SU) par le CASC du Sud-Est est une initiative conjointe du CASC du Sud-Est, du RLISS du Sud-Est, de l'Hôpital général de Kingston et de l'Hôpital Hôtel Dieu. Ce projet établit une passerelle bidirectionnelle entre les systèmes d'information des SU et du CASC. Le système d'avis SU-CASC est conçu pour intégrer les renseignements du patient recueillis par le CASC et l'hôpital et ceux recueillis lors de l'admission afin de mieux informer les cliniciens et les gestionnaires de cas du CASC lorsque les patients se rendent aux services des urgences alors qu'ils reçoivent un service de soutien du CASC.

Le système d'avis SU-CASC offre la possibilité de diminuer le temps perdu par les membres du personnel qui se rendent au domicile d'un patient alors que que celui-ci est aux services des urgences et d'accroître l'efficacité de l'utilisation des ressources, ce qui représente des économies pour l'ensemble du système de santé. Cela permet également d'accroître la sensibilisation, la collaboration et la communication entre le CASC et les hôpitaux du Sud-Est, ce qui contribue à la prestation de soins mieux coordonnés aux patients qui ont reçu leur congé de l'hôpital, ce qui prévient les réadmissions évitables.

À la suite de la mise en œuvre du système d'avis SU-CASC à Quinte Health Care et à l'Hôpital général du comté de Lennox et Addington, en février 2014, l'évaluation et les leçons apprises ont appuyé l'expansion du système à l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls et à l'Hôpital général de Brockville. En 2014, les deux établissements ont mis en œuvre et fait l'essai d'un flux d'information unidirectionnel des SU vers le CASC et ils sont maintenant prêts à établir le flux bidirectionnel au cours du prochain exercice 2015-2016. À l'heure actuelle, tous les hôpitaux de la région du Sud-Est, à l'exception de Providence Care, sont connectés et fournissent des renseignements sur les patients au CASC.

Système d'information de laboratoire de l'Ontario

Le Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO) est un référentiel provincial intégré d'analyses et de résultats qui vise à améliorer les soins aux patients en fournissant aux professionnels un accès rapide aux résultats de laboratoire dont ils ont besoin au moment de prendre des décisions cliniques. Le SILO est une pierre angulaire du système d'information qui relie les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les laboratoires de santé publique et les professionnels afin de faciliter l'échange électronique sécurisé des demandes et des résultats de tests de laboratoire.

Tous les hôpitaux du RLISS du Sud-Est ont participé à la phase de planification du SILO et les hôpitaux généraux de Kingston et de Brockville ont fait l'essai du système en février 2014. La mise en œuvre du SILO a commencé dans la région du Sud-Est. L'Hôpital général du comté de Lennox et Addington a commencé à y verser des rapports de laboratoire. Cinq autres établissements achèveront la mise en œuvre au début de l'exercice 2015-2016 et commenceront à y verser des rapports.

Système de gestion de projets Eclipse

Le système Eclipse est un outil infonuagique qui permet aux utilisateurs d'avoir un aperçu de l'ensemble des projets dans le domaine des soins de santé, de prendre des décisions

concernant les priorités et de connaître l'utilisation qui est faite des ressources. Le système prend en charge la gestion des projets en offrant une plateforme collaborative et en donnant un accès facile à toutes les parties intéressées afin que les professionnels de la santé puissent maintenir et gérer simultanément des projets, de l'étape de la planification à celle de la mise en œuvre, avec les partenaires internes et externes.

Le Système de gestion de projets Eclipse a été pleinement appuyé par le RLISS du Sud-Est. Pour assurer une utilisation optimale du système Eclipse afin de gérer les projets de collaboration en matière de soins de santé, le RLISS a appuyé la tenue de deux séances de formation en 2014-2015 auxquelles ont participé plus de 40 membres du personnel des hôpitaux et du RLISS.

Espace de collaboration régionale

Pour améliorer le partage de l'information entre les équipes de professionnels de la santé des différents organismes, le RLISS du Sud-Est crée des espaces de collaboration régionale à leur intention. Ces espaces de collaboration sont des outils régionaux internes destinés à améliorer l'efficience et l'efficacité, et à appuyer les projets dans le domaine des soins de santé, ainsi que les activités récurrentes qui exigent le partage de l'information entre les fournisseurs de soins de santé et les intervenants.

Ce projet a commencé en 2014 avec une évaluation des besoins et il a rapidement étendu son soutien à plusieurs projets existants. L'évaluation des besoins a démontré que les espaces de collaboration sont mieux utilisés à l'échelon local comme référentiel de documents de projets.

Cela comprend, par exemple, les rapports électroniques, l'aiguillage, le partage de documents, etc.

PROGRAMMES RÉGIONALISÉS

Prévention et gestion des maladies chroniques

Un cadre régional de prévention et de gestion des maladies chroniques (PGMC) est en voie de perfectionnement afin de l'harmoniser au modèle logique de PGMC Pan-RLISS. Tout en intégrant le travail faisant partie du mandat du RLISS en matière de contrôle du diabète, d'autres stratégies et partenariats sont également prévus pour aider les personnes atteintes d'autres maladies chroniques dans tous les secteurs.

Le RLISS a collaboré avec les organismes responsables de la prestation des programmes de lutte contre le diabète aux adultes et aux enfants de la région afin d'élaborer un plan de travail régional et des cibles de rendement avec l'objectif d'assurer un accès équitable, une gestion efficace, la prévention des complications et les meilleures pratiques, tout en renforçant la capacité clinique. L'accent est surtout mis sur l'harmonisation et la coordination des services en utilisant une approche d'amélioration de la qualité.

Compte tenu des besoins historiques et d'un taux d'amputation élevé dans la région du Sud-Est, l'Initiative de soins des pieds pour les patients à risque élevé a été mise en œuvre auprès de six maillons santé afin d'améliorer l'accès à des soins podologiques pour les patients atteints de diabète ou d'une maladie

vasculaire. En collaborant, les fournisseurs de soins s'efforcent de partager les meilleures pratiques et de déterminer les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires.

Le RLISS du Sud-Est collabore activement avec d'autres intervenants au sein de plusieurs comités et groupes de travail provinciaux et régionaux afin de planifier, de gérer et d'améliorer les programmes ainsi que le rendement et l'intégration des services aux diabétiques et des services touchant d'autres maladies chroniques dans le continuum des soins. En mai 2014, les fournisseurs de services de santé et le responsable des services d'endocrinologie du RLISS ont participé au Diabetes Network Stakeholders Day afin de partager des renseignements, recenser les problèmes et déterminer les mesures prioritaires liées à l'intégration et à la coordination des services aux diabétiques.

Physiothérapie

Depuis 2013, le RLISS du Sud-Est a travaillé avec les partenaires et les fournisseurs des services de santé afin d'améliorer l'accès à des services de physiothérapie de haute qualité, de présenter des cours d'exercice et de prévention des chutes et d'assurer une répartition équitable de ces services Ce travail a notamment donné les résultats suivants :

- le début de la prestation de services dans 16 nouvelles cliniques communautaires de physiothérapie financées par les fonds publics sur le territoire du RLISS du Sud-Est afin d'offrir plus de 6 100 épisodes de soins aux personnes âgées et aux patients admissibles;
- la prestation de services de physiothérapie à domicile pour desservir plus de 6 300 patients ayant des problèmes de mobilité;
- l'amélioration de l'accès à des services de physiothérapie individuels par les résidents des foyers de soins de longue durée dont les besoins ont été évalués, et aux cours d'exercice en groupe et de prévention des chutes;
- la présentation élargie de cours d'exercice et de prévention des chutes à plus de 135 endroits dans la région du Sud-Est et à plus de 4 700 personnes âgées en milieu communautaire.

Au cours de la dernière année, une collaboration importante a été entreprise entre le RLISS, les trois bureaux de santé publique et d'autres organisations du Sud-Est afin de concevoir un programme de prévention des chutes fondé sur des données probantes. Ce programme a été lancé en 2015. Cette collaboration se poursuit, grâce à un partenariat avec le Centre d'études sur le vieillissement et la santé, afin d'élaborer une stratégie intégrée de prévention des chutes pour le Sud-Est.

Le suivi continu des programmes se poursuit afin d'assurer une répartition optimale des services. Une analyse des besoins de la population et une analyse de l'environnement ont été effectuées afin de déterminer les lacunes dans les services et les endroits où il y a des besoins afin d'assurer un accès équitable aux programmes.

PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

La participation communautaire est plus qu'une responsabilité découlant de la loi; il s'agit d'une valeur fondamentale du RLISS du Sud-Est. Toutes les activités de participation communautaire visent à assurer la participation de tous les intervenants aux processus de planification et de prise de décisions. En veillant à ce que la voix des patients, des communautés, des fournisseurs de soins de santé et des personnes chargées de la direction et de la gouvernance soit entendue, et en travaillant en collaboration, des solutions plus créatives et mieux adaptées peuvent être trouvées afin d'en arriver à des résultats mieux intégrés pour les Ontariennes et Ontariens de la région du Sud-Est et le système de santé.

Le RLISS du Sud-Est déploie des efforts constants afin d'échanger et de collaborer avec les professionnels des soins primaires et des services de santé pour faire en sorte que le RLISS soit mieux informé des pratiques exemplaires favorisant des soins de haute qualité et intégrés tout au long du continuum des soins de santé.

Soins primaires et maillons santé

Il est essentiel d'assurer l'engagement concret des fournisseurs de soins primaires afin de créer les liens qui sont nécessaires pour améliorer la coordination des soins et l'expérience du patient. Une caractéristique unique de l'approche du RLISS du Sud-Est dans le cadre des maillons santé est la participation des fournisseurs de soins primaires. Les sept maillons santé du RLISS du Sud-Est continuent d'être dirigés par des organismes responsables des soins primaires : quatre centres de santé communautaire, deux équipes de santé familiale et une organisation de santé familiale.

Le responsable des soins primaires du Sud-Est agit comme un facilitateur et initiateur de nombreuses activités visant à informer, et à consulter les fournisseurs et les praticiens de soins primaires, et à collaborer avec eux, à l'appui des initiatives du RLISS du Sud-Est. Au cours de 2014-2015, ce rôle a surtout cherché à favoriser la croissance, l'élargissement et la viabilité continue des sept maillons santé du RLISS du Sud-Est.

Activités d'engagement communautaire des maillons santé

- Séances d'information pour le public à l'échelon local du maillon santé
- Présentations aux clubs philanthropiques et lors d'autres réunions communautaires
- Séances visant à cartographier le parcours du patient
- Groupes de discussion à l'intention des patients et des personnes soignantes
- Représentation des patients au sein de comités directeurs, de groupes de travail et de comités consultatifs
- Rencontres entre les conseils d'administration à l'échelon local du maillon santé
- Présentations aux conseils d'administration des intervenants
- Réunions des intervenants à l'échelon local du maillon santé
- Utilisation de matériel multimédia, comme des vidéos et des brochures

En octobre 2014, le RLISS du Sud-Est a organisé le 7e forum annuel sur les soins de santé primaires. Le thème du forum était les maillons santé et les déterminants sociaux de la santé. Accrédité par l'Ontario College of Family Physicians et par le Collège canadien des leaders en santé, le forum a permis aux

fournisseurs de soins primaires et à d'autres personnes d'échanger de l'information sur la façon dont les déterminants sociaux de la santé touchent la santé, la qualité de vie et les soins qu'ils fournissent et de discuter comment les maillons santé peuvent effectivement agir sur les déterminants sociaux de la santé. Plus de 200 participants ont assisté à l'événement, y compris des FSS de tous les secteurs, des patients et des personnes soignantes.

Conseil des soins primaires

Afin d'établir et de maintenir des relations solides avec les professionnels des soins primaires et des autres secteurs, les responsables des soins primaires du RLISS du Sud-Est se réunissent tous les trois mois afin de travailler à l'établissement d'un système de soins de santé de haute qualité qui est intégré et centré sur le patient. Tous les organismes intervenants partagent de l'information et collaborent afin d'élaborer des stratégies et de renforcer les initiatives locales et régionales dans le domaine des soins de santé, dont notamment :

- les maillons santé;
- l'intégration aux services du CASC;
- la collaboration avec les bureaux de santé publique;
- des solutions de TI visant à améliorer les soins primaires;
- le développement du leadership au sein du système de santé;
- les soins de santé de l'avenir;
- les problèmes des soins primaires liés à l'utilisation des services des urgences.

Comité consultatif des professionnels de la santé

Le comité consultatif des professionnels de la santé (CCPS) est un comité multidisciplinaire qui aide le RLISS à s'acquitter de ses responsabilités en lui fournissant des conseils sur la façon d'assurer des soins de santé axés sur le patient. Le RLISS du Sud-Est sollicite régulièrement le soutien et les commentaires du CCPS concernant les initiatives en cours.

Réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le RLISS du Sud-Est collabore depuis un an et demi avec les fournisseurs, les intervenants, les clients et les fournisseurs de soins des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) afin de réorganiser le système et de réaliser l'expérience individuelle idéale des clients, des personnes soignantes et de leur famille. À cette fin, le RLISS du Sud-Est a communiqué avec plus de 102 groupes d'intervenants et plus de 200 clients et personnes soignantes qui éprouvent des problèmes en matière de SMLD. Tout au long du processus de réorganisation, il était important que les discussions, les recommandations, les commentaires et les points de vue restent centrés sur le client.

Élargissement des services de santé sensibles du point de vue culturel ou linguistique

Le RLISS du Sud-Est est déterminé à veiller à ce qu'il y ait un accès approprié aux soins de santé par les communautés francophones et autochtones dans la région du Sud-Est de l'Ontario. Le RLISS échange avec ces deux communautés et leurs fournisseurs de services de santé dans le cadre de discussions visant à planifier, à accroître et à améliorer la prestation de services de santé.

Communautés francophones

Dans le cadre de ses activités de participation communautaire, le RLISS est tenu de travailler avec l'entité de planification des services de santé en français, le Réseau des services de

santé en français de l'Est de l'Ontario, aussi appelé le « Réseau ».

Conformément à l'entente de responsabilisation signée entre le RLISS du Sud-Est et le Réseau, les parties doivent élaborer un plan d'action annuel conjoint (PAAC). Chaque année, ce plan vise à renforcer la participation des communautés francophone aux activités de planification des services de santé.

Notre approche de collaboration en matière d'amélioration continue nous a permis de mieux définir nos rôles et responsabilités et, ultimement, d'améliorer les résultats de nos activités de participation communautaire avec les communautés francophones.

Au terme de la dernière année, les membres du comité consultatif de citoyens de langue française ont continué d'approfondir leurs connaissances des projets du RLISS qui sont en cours. Ces réunions visaient à permettre au comité de fournir des conseils, des commentaires et des suggestions sur la manière dont le développement des services de santé en français pourrait mieux desservir les résidents francophones de la région du Sud-Est.

Le RLISS a obtenu la participation des francophones dans la planification de l'état futur de la réorganisation des services de SMLD, grâce à un sondage en ligne et à une journée de visualisation du projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir. Les résultats de ces activités ont contribué à éclairer le processus de prise de décisions concernant les projets.

Le conseil consultatif régional des patients (CCRP), qui a été mis sur pied par le RLISS pour éclairer le projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir, est composé de deux membres de la communauté francophone qui veillent à ce que le point de vue des patients francophones soit exprimé.

Encore une fois en 2014-2015, le RLISS du Sud-Est a participé aux activités de réseautage des professionnels de la santé qui visent à favoriser des liens informels, la collaboration et le partage des expériences entre les professionnels de la santé qui s'expriment en français, tout en favorisant le leadership organisationnel dans la prestation de services de santé en français.

Pour soutenir davantage le développement de services en français par les fournisseurs de services de santé identifiés dans la région désignée de Kingston, le RLISS du Sud-Est a fourni des fonds à trois hôpitaux qui se situent dans la région désignée pour organiser conjointement une activité destinée spécifiquement à la communauté francophone. Cette activité a été une excellente occasion pour les représentants des hôpitaux non seulement d'établir des relations avec ces communautés, mais aussi de présenter le travail qui est accompli par chaque établissement en matière de développement des services en français.

Communautés autochtones

La participation des communautés autochtones de la région du Sud-Est s'est poursuivie au cours de l'exercice 2014-2015 afin de continuer à tisser des relations de collaboration avec les intervenants par rapport aux priorités identifiées. Ces activités d'engagement ont permis de tenir compte du point de vue des communautés autochtones dans le cadre du processus de la réorganisation des services de SMLD, du plan Les soins de santé de l'avenir et d'autres initiatives

stratégiques ainsi que de la prestation d'une formation sur le savoir-faire culturel (SFC) autochtone à l'intention des fournisseurs de services de santé (FSS) du RLISS. Plus de 70 % des membres du personnel du RLISS du Sud-Est et la moitié des membres du conseil d'administration ont reçu cette formation. Ce travail a permis au RLISS du Sud-Est et aux FSS de mieux définir les soins de santé prioritaires et d'améliorer les résultats de cette population en matière de santé.

Projet des services hospitaliers du plan Les soins de santé de l'avenir

Le projet des services hospitaliers est une initiative qui explore les possibilités de prestation de services hospitaliers partagés et d'établissement de nouveaux partenariats ou d'expansion des partenariats actuels. L'objectif global est d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité des soins offerts aux patients du Sud-Est de l'Ontario dans les établissements suivants :

- Hôpital général de Brockville
- Hôpital Hôtel-Dieu
- Hôpital général du comté de Lennox et Addington
- Hôpital général de Kingston
- Hôpital du district de Perth et Smiths Falls
- Providence Care
- Quinte Health Care
- Centre d'accès aux soins communautaires du Sud-Est
- Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's
- Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Chaque étape du projet des services hospitaliers prévoit la participation des fournisseurs de soins de santé et du public. Le plan permettra de rechercher des possibilités de prestation de services partagés ou d'expansion des partenariats actuels. Une « journée de visualisation » qui a accueilli plus de 200 personnes provenant des quatre coins de la région a été organisée avant le lancement du projet des services hospitaliers. Ce groupe de participants, composé de fournisseurs de soins de santé, de conseillers-patients, de membres de communautés autochtones et d'intervenants en matière de services en français, a participé à des discussions portant sur les pratiques exemplaires. Une approche fondée sur les leçons apprises des chefs de file internationaux a permis d'offrir une vision de ce que pourrait être un système hospitalier à rendement élevé et réalisable dans la région du Sud-Est.

Le projet est également appuyé par la participation du conseil consultatif régional des patients, qui est composé de 24 membres des conseils consultatifs des patients hospitalisés et de membres des communautés. Le conseil comprend des patients et des membres des familles qui souhaitent discuter et débattre d'idées liées à l'avenir des services hospitaliers dans la région du Sud-Est.

Ces conseillers-patients constituent un élément essentiel du projet des services hospitaliers dans le cadre du plan Les soins de santé de l'avenir. Ils font valoir l'expérience et le point de vue des patients lors de toutes les discussions.

De septembre 2014 à juin 2015, tous les domaines des services hospitaliers feront l'objet d'un examen visant à déterminer les meilleures occasions de réaliser des économies tout en continuant à offrir d'excellents soins à tous. D'autres activités de participation ainsi que d'autres groupes de discussion seront également organisées en 2015.

Gouvernance

Grâce à la tenue de réunions mensuelles publiques du conseil d'administration et de discussions régulières avec d'autres conseils, le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est souhaite maintenir un contact permanent avec le grand public, les communautés locales, ainsi qu'avec les fournisseurs et les dirigeants des organismes de services de santé.

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est établit et maintient de solides partenariats de collaboration avec d'autres conseils afin d'appuyer l'objectif du RLISS de créer, d'améliorer et de maintenir des services de santé pour la région et les collectivités qui en font partie.

Comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire

Le comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire a échangé avec les fournisseurs de services de santé, ainsi que les autres organismes de prestation de services de santé de la région de façon à favoriser l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives d'intégration fondées sur la gouvernance.

En mettant l'accent sur l'intégration des parcours des patients et le renforcement des communications et du leadership au sein des communautés locales, le comité travaille à réaliser la vision du RLISS du Sud-Est d'un système de santé axé sur le patient qui fournit une expérience harmonieuse et intégrée pour les patients et leurs familles, tout au long du continuum des soins.

Atelier sur l'excellence en matière de gouvernance

Le conseil d'administration du RLISS du Sud-Est, par l'entremise du comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire, a conçu des ateliers qui visent à mettre au défi les membres des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé (FSS) et d'autres organismes connexes d'adopter les notions de gouvernance fondée sur la collaboration et de :

- promouvoir l'excellence en matière de gouvernance au sein des conseils d'administration des fournisseurs de services de santé;
- favoriser la compréhension mutuelle des conseils d'administration des FSS, en mettant un accent particulier sur les initiatives de collaboration, comme les maillons santé;
- inciter le RLISS du Sud-Est et les FSS locaux à établir et à réaliser des objectifs régionaux en matière de soins de santé.

Au cours de l'exercice 2014-2015, le comité sur la gouvernance collaborative et la participation communautaire a tenu trois ateliers auxquels ont participé 140 participants de divers conseils d'administration. Les séances régionales qui ont eu lieu à Belleville, Kingston et Brockville ont mis en lumière les projets de collaboration réussis dans les domaines de la colocation des installations de plusieurs organismes de services complémentaires, l'élargissement à plusieurs groupes d'un système de transport bénévole afin d'assurer le transport des patients vers leurs rendez-vous médicaux importants, et la mise sur pied de forums sur la gouvernance pour appuyer la réussite des maillons santé. Des histoires de réussite ont été communiquées à tous les intervenants par l'entremise du site Web du RLISS du Sud-Est.

Cette activité a permis de renforcer le soutien continu à l'égard d'un cadre commun mettant l'accent sur l'importance de la notion de gouvernance collaborative et les principes sous-jacents d'un système de soins intégrés.

Le RLISS du Sud-Est a adopté le cadre qui énonce les objectifs et les mesures à prendre à l'égard de chacun des principes de bonne gouvernance énumérés ci-dessous :

- l'établissement de relations;
- le leadership et l'administration;
- la croissance et l'apprentissage;
- les moyens d'agir et la responsabilisation;
- la communication et la transparence;
- le service et l'équité;
- les réalisations;
- l'évaluation.

RAPPORT SUR LES INDICATEURS DE RENDEMENT

La Convention de performance MSSLD-RLISS (CPMR) énonce les obligations du MSSLD et du RLISS du Sud-Est afin de permettre à ce dernier de s'acquitter de son mandat qui consiste à planifier, à gérer et à financer les services de santé locaux. L'élaboration et la mise à jour de cette convention constituent un aspect important de la relation entre le MSSLD et le RLISS et cela nous aide à renforcer nos services de santé locaux.

INDICATEURS DE RENDEMENT DU RLISS DU SUD-EST – Publication : le 12 mai 2014
RAPPORT ANNUEL DE 2014-2015

	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au dernier trimestre de 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'exercice 2014-2015
Accès aux services de santé					
	Le cheminement des patients demeure un défi dans de nombreux hôpitaux du Sud-Est et cela contribue à une durée de séjour relativement longue dans les services des urgences (SU) pour les patients qui doivent être hospitalisés; un patient sur dix doit passer plus de 27 heures aux services des urgences. Une attention continue sur les activités relatives au cheminement de patients est encore nécessaire dans tout le système. Par ailleurs, une autre mesure indique que dans un service des urgences occupé, on constate une durée de séjour relativement longue de 4,3 heures ou plus pour un patient sur dix faisant partie des cas mineurs sans complication qui se sont présentés aux services des urgences au cours de l'année. Une forte proportion de patients de la région du Sud-Est a un accès à la chirurgie liée au cancer, à la chirurgie de la cataracte et à la chirurgie du pontage cardiaque à l'intérieur les cibles recommandées qui sont établies pour chaque intervention. Les objectifs concernant les arthroplasties de la hanche et du genou n'ont pas été atteints également pour la période faisant l'objet du présent rapport. Un changement d'orientation vers les cas de priorité IV (plutôt que des cas combinés de priorité II, III et IV) a fait ressortir une différence évidente sur le territoire du RLISS du Sud-Est dans l'attribution des priorités (III ou IV) des cas par rapport au reste de la province. Le travail est en cours avec les partenaires du système afin de normaliser la priorisation des cas sur l'ensemble du territoire du RLISS. D'ici à ce que ce processus normalisé soit mis en œuvre, il est peu probable que le RLISS atteindra les objectifs de 90 % de la hanche et du genou pour l'arthroplastie de la hanche et du genou. L'accès à l'IRM demeure un défi, car seulement un peu plus de la moitié des cas de priorité IV recevant le test de diagnostic dans le délai recommandé de 28 jours. Des solutions technologiques et l'amélioration des processus sont à l'étude afin d'améliorer les temps d'attente dans la région de Kingston et des difficultés relatives à l'entretien du système et un problème temporaire de ressources humaines ont contribué à une accumulation de cas à Quinte Health Care (QHC).				
1	Durée du séjour des patients admis aux SU, au 90e percentile	24,93	24,90	28,88	27,22
2	Durée du séjour aux SU des patients non admis, cas complexes (ÉTG I-III), au 90e percentile	6,78	6,80	6,68	6,70
3	Durée du séjour aux SU des patients avec affections min. et non comp. (ÉTG IV-V), au 90e percentile	4,05	4,00	4,37	4,28
4	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 84 jours pour la chirurgie liée au cancer	94,00 %	90,00 %	96,46 %	96,71 %
5	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 90 jours pour la chirurgie du pontage cardiaque	99,30 %	90,00 %	100,00 %	99,00 %
6	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour la chirurgie de la cataracte	98,00 %	90,00 %	93,79 %	93,54 %
7	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour l'arthroplastie de la hanche	93,00 %	90,00 %	61,22 %	50,00 %
8	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 182 jours pour l'arthroplastie du genou	93,00 %	90,00 %	82,54 %	78,97 %
9	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour l'IRM	69,00 %	80,00 %	36,03 %	51,47 %
10	Pourcentage de cas de priorité IV terminés avant la cible de 28 jours pour la tomodensitométrie	93,00 %	90,00 %	93,61 %	94,71 %

Indicateur de rendement		Point de départ du RLISS en 2014-2015	Cible de rendement du RLISS en 2014-2015	Rendement du RLISS au dernier trimestre de 2014-2015	Résultats du RLISS pour l'exercice 2014-2015
Intégration et coordination des soins					
Le RLISS du Sud-Est continue de connaître un rendement élevé par rapport aux autres RLISS de la province en matière d'accès en temps opportun par les clients aux services à domicile. Le nombre de jours passés en attente d'un autre niveau de soins (ANS) a augmenté de façon importante au cours de la deuxième moitié de l'année. Des initiatives, comme les équipes intégrées d'évaluation et d'aiguillage communautaire (iCART), les hôpitaux adaptés aux aînés, le programme Chez soi avant tout et les équipes d'intervention infirmière en soins de longue durée, ont été mises en œuvre dans le but d'atténuer les obstacles au cheminement des patients, mais un renouvellement de l'engagement est nécessaire afin de corriger les processus dans les milieux communautaires et hospitaliers. Certains défis demeurent en ce qui concerne les périodes de cheminement plus lent des patients en ANS vers les foyers de soins de longue durée, ce qui accroît la pression sur le système hospitalier. Par contre, on constate un pourcentage plus faible de personnes dans un ANS durant ces périodes, jusqu'à ce que ces patients reçoivent leur congé de l'hôpital et que les données atteignent leur sommet. Un indicateur des ANS mieux adapté et à l'égard duquel il sera possible d'intervenir sera soumis à l'étude du ministère. Des efforts importants ont été consacrés à la réorganisation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMLD) dans la région du RLISS du Sud-Est, ce qui a permis d'établir un système plus efficient et efficace qui répond mieux aux besoins des clients dans la communauté, et qui contribue à réduire le nombre de visites inutiles aux services des urgences.				
11	Pourcentage de jours en attente d'un ANS dans les établissements du RLISS *	13,37 %	12,90 %	14,26 %	13,97 %
12	Temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande auprès du CASC au premier service reçu en milieu communautaire (excluant la gestion de cas), au 90e percentile*	22,00	22,00	20,00	23,00
Qualité et amélioration des résultats liés à la santé					
13	Réadmission de patients de certains GMA dans les 30 jours **	17,70 %	17,50 %	17,68 %	16,69 %
14	Visites récurrentes aux services des urgences dans les 30 suivant le congé jours pour des problèmes de santé mentale*	18,50 %	17,30 %	20,73 %	22,20 %
15	Visites récurrentes aux services des urgences dans les 30 jours suivant le congé pour des problèmes liés à la toxicomanie*	21,80 %	21,80 %	24,31 %	25,00 %

* Les résultats de l'exercice 2014-2015 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T4 2013-2014 – T3 2014-2015).
** Les résultats de l'exercice 2014-2015 sont fondés sur les données des quatre plus récents trimestres (T3 2013-2014 – T2 2014-2015).

ANALYSE DU RENDEMENT OPÉRATIONNEL DU RLISS DU SUD-EST

Le montant total de financement reçu et géré par le RLISS du Sud-Est en 2014-2015 s'élevait à 6,4 millions de dollars, ce qui représente une diminution de 1,5 % par rapport à l'exercice précédent.

Financement auxiliaire lié aux projets

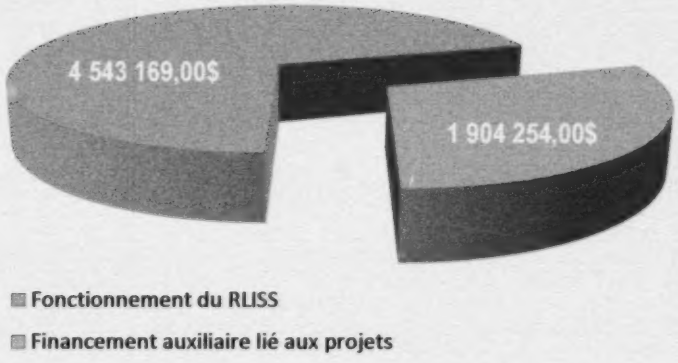
Le montant mentionné ci-dessus comprend un financement spécial pour les projets visant à appuyer les priorités du système de santé déterminées par le MSSLD, ainsi que le troisième Plan des services de santé intégrés du RLISS, intitulé *Une meilleure intégration, de meilleurs soins de santé*. La figure 8 indique la répartition des fonds entre le financement de fonctionnement et le financement auxiliaire lié aux projets.

Le financement auxiliaire lié aux projets permet d'appuyer les ressources humaines nécessaires à la réalisation des initiatives. Ces ressources partagent des locaux dans les bureaux du RLISS du Sud-Est.

Voici la liste des initiatives et des projets qui sont compris dans le montant d'un million de dollars :

- le Bureau de gestion des projets de technologies habilitantes;
- la stratégie de gestion des maladies chroniques et de lutte contre le diabète;
- la stratégie relative aux services des urgences et des autres niveaux de soins;
- l'initiative sur les services des urgences;
- l'initiative sur la participation des communautés autochtones;
- l'initiative sur les services en français;
- l'initiative sur les soins aux malades en phase critique;
- l'initiative sur les soins primaires

Figure 8 : Répartition du financement total géré en 2014-2015



ÉTATS FINANCIERS VÉRIFIÉS DE 2014-2015

Une vérification externe a été effectuée par Deloitte & Touche LLP en avril 2015. Le rapport du vérificateur ainsi que les états financiers vérifiés et les notes sont présentés au chapitre qui suit. Les résultats de la vérification des états financiers de 2014-2015 ont été très favorables, puisqu'aucune erreur ou déclaration erronée n'a été signalée.

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-16

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**848 841**	841 489
Débiteurs (note 3)	**54 955**	48 061
	903 796	889 550
Passifs		
Créditeurs et charges à payer (note 4)	**662 232**	613 718
Montant à verser au ministère de la Santé et des Soins de longue durée (note 5b)	**70 605**	68 929
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 7)	**11 109**	4 640
Montant à verser au RLISS de Champlain (note 5c)	**-**	4 346
Apports de capital reportés (note 8)	**236 879**	294 971
Obligations aux termes de contrats de location-acquisition (note 16)	**206 836**	236 150
	1 187 661	1 222 754
Dette nette	**(283 865)**	(333 204)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**46 986**	38 233
Immobilisations corporelles (note 9)	**236 879**	294 971
	283 865	333 204
Surplus accumulé	**-**	-

Approuvé par le Conseil

Donna Segal

Donna Segal, présidente du conseil d'administration

Janet Cosier

Janet Cosier, présidente du comité des finances et d'audit

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 10)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 11)	**1 071 298 964**	**1 118 513 373**	1 114 231 259
Activités des RLISS (note 5)	**4 543 169**	**4 481 243**	4 524 204
Projets			
Technologies habilitantes	-	**510 000**	580 000
Service des urgences	-	**75 000**	75 000
Initiative autochtone	-	**15 000**	15 000
Projet Urgences – ANS	-	**100 000**	100 000
Services de santé en français	-	**106 000**	106 000
Soins aux malades en phase critique	-	**75 000**	75 000
Soins primaires	-	**75 000**	75 000
Gestion des maladies chroniques	-	**948 254**	948 254
Physiothérapie	-	-	27 344
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	-	**120 018**	117 046
	1 075 842 133	**1 125 018 888**	1 120 874 107
Financement remboursable au Ministère (note 5a)	-	**(70 605)**	(73 275)
	1 075 842 133	**1 124 948 283**	1 120 800 832
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 11)	**1 071 298 964**	**1 118 513 373**	1 114 231 259
Frais généraux et administratifs (note 12)	**4 543 169**	**4 596 395**	4 627 946
Projets (note 6)			
Technologies habilitantes	-	**510 000**	575 654
Service des urgences	-	**42 000**	47 179
Initiative autochtone	-	**15 000**	15 000
Projet Urgences – ANS	-	**100 000**	100 000
Services de santé en français	-	**106 000**	106 000
Soins aux malades en phase critique	-	**72 000**	72 000
Soins primaires	-	**72 631**	74 667
Gestion des maladies chroniques	-	**920 884**	923 783
Physiothérapie	-	-	27 344
	1 075 842 133	**1 124 948 283**	1 120 800 832
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(61 926)**	(18 965)
Amortissement des immobilisations corporelles	**120 018**	117 046
(Augmentation) diminution des charges payées d'avance, montant net	**(8 753)**	8 221
Diminution de la dette nette	**49 339**	106 302
Dette nette au début de l'exercice	**(333 204)**	(439 506)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(283 865)**	(333 204)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	**120 018**	117 046
Amortissement des apports de capital reportés (note 8)	**(120 018)**	(117 046)
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Débiteurs	**(6 894)**	6 929
Charges payées d'avance	**(8 753)**	8 221
Créditeurs et charges à payer	**48 514**	17 011
Montant à verser au Ministère	**1 676**	(249 283)
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**6 469**	(5 152)
Montant à verser au RLISS de Champlain	**(4 346)**	4 346
	36 666	(217 928)
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(61 926)**	(18 965)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 8)	**61 926**	18 965
Remboursement d'obligations aux termes de contrats de location-acquisition	**(29 314)**	(27 888)
	32 612	(8 923)
Variation nette de la trésorerie	**7 352**	(245 816)
Trésorerie au début de l'exercice	**841 489**	1 087 305
Trésorerie à la fin de l'exercice	**848 841**	841 489

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est a été constitué par lettres patentes le 9 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Est (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de rendement avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et des activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie en fonction du lieu où les résidents reçoivent principalement des soins (98 % des résidents de la région géographique couverte par le RLISS du Sud-Est reçoivent des soins de la part des fournisseurs de services de santé locaux). Le RLISS permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée.

Le RLISS dessert plus de 500 000 personnes et couvre une région géographique d'une superficie de 19 473 kilomètres carrés. Le RLISS du Sud-Est occupe le quatrième rang en ce qui a trait à la superficie des régions géographiques couvertes. Le RLISS dessert environ 3,8 % des Ontariens qui vivent, en proportions presque égales, dans diverses zones urbaines en bordure de l'autoroute 401 ou dans de petites collectivités rurales de la région. Le RLISS couvre les régions de Hastings, de Prince Edward et de Lennox, les comtés d'Addington, de Frontenac, de Leeds et de Grenville, les villes de Kingston, de Belleville et de Brockville, les municipalités de Smith Falls et de Prescott et une partie des comtés de Lanark et de Northumberland. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère, qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS sont imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations corporelles.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les améliorations liées aux activités qui permettent de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations corporelles de façon considérable sont immobilisées, tandis que les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel de bureau	5 ans
Matériel informatique	3 ans
Infrastructure/développement Web	3 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

Informations sectorielles

Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des résultats et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Débiteurs

Au 31 mars 2015, le RLISS avait des débiteurs de 54 955 $ (48 061 $ en 2014), qui représentent la TVH à recevoir (52 778 $) pour le dernier trimestre de l'exercice, ainsi que les paiements en trop au RPC (2 177 $).

4. Créditeurs et charges à payer

Au 31 mars 2015, les créditeurs et charges à payer du RLISS s'établissaient à 662 232 $ (613 718 $ en 2014), soit des créditeurs (dettes fournisseurs) de 250 619 $ (218 334 $ en 2014) et des charges à payer de 411 613 $ (395 384 $ en 2014).

5. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

5. Financement remboursable au Ministère (suite)

Conformément à la méthode comptable visant les apports de capital reportés (note 2), le RLISS a comptabilisé à titre de produits (« financement reçu ») l'amortissement des apports de capital reportés de 120 018 $ (117 046 $ en 2014) et les produits reportés tirés des apports de capital de 2015 de 61 926 $ (18 965 $ en 2014), ce qui a donné lieu à une augmentation de l'ensemble des produits tirés des activités du RLISS, tel qu'il est présenté à la note 5a) ci-après.

	2015	2014
	$	$
Financement de base des activités du RLISS	4 543 169	4 543 169
Moins : produits reportés tirés des apports de capital	(61 926)	(18 965)
Produits d'exploitation du RLISS (état des résultats)	4 481 243	4 524 204
Plus : produits reportés tirés des apports de capital	120 018	117 046
Financement des activités du RLISS (note 5a)	4 601 261	4 641 250

a) Le montant remboursable au Ministère se compose des éléments suivants :

	Financement reçu	Charges admissibles	2015 Surplus	2014 Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	1 118 513 373	1 118 513 373	-	-
Activités du RLISS	4 601 261	4 596 395	4 866	13 304
Projet de service des urgences	75 000	42 000	33 000	27 821
Initiative autochtone	15 000	15 000	-	-
Projet Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
Services de santé en français	106 000	106 000	-	-
Soins aux malades en phase critique	75 000	72 000	3 000	3 000
Soins primaires	75 000	72 631	2 369	333
Gestion des maladies chroniques	948 254	920 884	27 370	24 471
Montant directement remboursable au Ministère	1 124 508 888	1 124 438 283	70 605	68 929
Montant au titre des technologies habilitantes à rembourser au Ministère par l'entremise du RLISS de Champlain	510 000	510 000	-	4 346
	1 125 018 888	1 124 948 283	70 605	73 275

5. Financement remboursable au Ministère (suite)

b) Le montant à verser au Ministère aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Solde d'ouverture	68 929	318 212
Montant du financement remboursé au cours de l'exercice	(68 929)	(318 212)
Montant du financement non récurrent à rembourser au Ministère	65 739	55 625
Montant du financement des activités du RLISS à rembourser au Ministère	4 866	13 304
Solde de clôture	70 605	68 929

c) Le montant à verser au RLISS de Champlain aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Montant du financement non récurrent à rembourser au RLISS de Champlain	-	4 346

6. Activités du RLISS – projets auxiliaires financés

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	1 372 973	1 451 616
Services professionnels	186 000	189 600
Services partagés	73 736	80 558
Hébergement	69 532	75 826
Relations publiques	20 117	25 144
Fournitures	48 663	35 138
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	5 005	10 781
Autres	62 489	72 964
	1 838 515	1 941 627

Les charges d'exploitation relatives à la stratégie de gestion des maladies chroniques qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Budget 2015	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$	$
Salaires et charges sociales	770 052	759 104	777 805
Autres	178 202	161 780	145 978
	948 254	920 884	923 783

7. Opérations entre apparentés

Bureau des services partagés des RLISS (« BSPR »)

Le BSPR est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable de la prestation de services à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Partenariat des RLISS (« PRLISS »)

Le PRLISS a été créé au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Le PRLISS a pour objectif de soutenir les RLISS :

- dans leur démarche visant à obtenir la participation de la communauté des fournisseurs de services de santé afin que ceux-ci soutiennent une intégration efficace et réalisée en collaboration avec les systèmes de soin de santé;
- dans leur rôle de gestionnaire de système;
- quand il y a lieu, dans l'implantation harmonieuse des stratégies et initiatives provinciales;
- dans la détermination et la communication des pratiques exemplaires.
- Le PRLISS est un organisme dirigé par les RLISS et est responsable devant ces derniers. Le financement du PRLISS est assuré par les RLISS, avec une participation du Ministère.

Le PRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti à ce titre aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

Au cours de l'exercice 2014, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS de Champlain, du Nord-Est et du Nord-Ouest (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du RLISS de Champlain un financement de 510 000 $ (580 000 $ en 2014).

8. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**294 971**	393 052
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**61 926**	18 965
Amortissement pour l'exercice	**(120 018)**	(117 046)
Solde à la fin de l'exercice	**236 879**	294 971

9. Immobilisations corporelles

	Coût	Amortissement cumulé	2015 Valeur comptable nette	2014 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Matériel de bureau	415 256	409 457	5 799	63 737
Matériel informatique	168 783	148 778	20 005	16 316
Améliorations locatives	393 726	182 651	211 075	214 918
	977 765	740 886	236 879	294 971

10. Chiffres du budget

Le budget a été approuvé par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2014. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 1 118 513 373 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	1 071 298 964
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	47 214 409
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	1 118 513 373

Le budget d'exploitation total de 4 543 169 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial et budget total	4 543 169

11. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 1 118 513 373 $ aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**675 888 668**	690 025 790
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**190 725**	190 725
Centres de soins de longue durée	**182 055 536**	176 939 060
Centres d'accès aux soins communautaires	**121 141 263**	117 582 573
Services de soutien communautaires	**35 252 773**	31 604 448
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**2 179 046**	2 048 566
Centres de soins de santé communautaires	**28 781 915**	28 049 843
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**73 023 447**	67 790 254
	1 118 513 373	1 114 231 259

12. Frais généraux et administratifs

a) Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2015	2014
	$	$
Éléments liés aux programmes		
Salaires	**3 344 467**	3 306 308
Consultation et projets relatifs au RLISS	**22 500**	28 110
	3 366 967	3 334 418
Services partagés	**277 926**	378 674
Partenariat	**50 929**	54 357
Autres (note 12b)	**222 747**	216 670
Hébergement	**194 052**	192 172
Matériel et fournitures de bureau	**154 224**	136 321
Indemnités quotidiennes des membres du Conseil	**53 125**	69 075
Relations publiques	**106 688**	67 053
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	**49 719**	62 160
	4 476 377	4 510 900
Amortissement	**120 018**	117 046
	4 596 395	4 627 946

12. Frais généraux et administratifs (suite)

b) Les autres frais généraux et administratifs inclus au poste Autres dans le tableau précédent se composent des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Formation et développement	**92 551**	83 023
Frais de déplacement	**122 561**	120 852
Recrutement	**595**	5 656
Assurances	**7 040**	6 883
Autres frais divers	**-**	256
	222 747	216 670

c) Les charges totales liées à la gouvernance s'établissent comme suit et sont incluses aux charges présentées au tableau de la note 12a) ci-dessus :

	2015	2014
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**19 775**	26 075
Indemnités quotidiennes de tous les autres membres du Conseil	**33 350**	43 000
Total des indemnités quotidiennes	**53 125**	69 075
Autres frais administratifs	**21 425**	57 095
Total des coûts liés à la gouvernance	**74 550**	126 170
Coûts indirects – salaires, charges sociales, aménagements et services partagés	**140 333**	156 688
Charges totales liées à la gouvernance	**214 883**	282 858

d) Les coûts totaux liés aux charges locatives et aux services partagés ont été déduits des charges réelles présentées à la note 12a) en raison du partage partiel des coûts liés à des projets auxiliaires financés relativement au personnel de ces projets utilisant des locaux à bureaux ou ayant recours à des services partagés au cours de l'exercice.

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 298 188 $ (293 150 $ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location de locaux s'établissent comme suit :

	$
2016	224 064
2017	224 064
2018	224 064
2019	224 064
2020	224 064
Par la suite	205 392
	1 325 712

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation. Au 31 mars 2015, le RLISS avait conclu des ententes de rendement avec tous les hôpitaux et les organismes communautaires pour une durée variant du prochain exercice aux trois prochains exercices, selon le secteur. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

16. Obligations aux termes de contrats de location-acquisition

Le RLISS a un contrat de location inscrit au poste Obligations aux termes de contrats de location-acquisition pour des améliorations locatives. Le coût de ce contrat est inclus dans le matériel, et les passifs connexes sont inclus dans la dette a long terme afin de refléter l'acquisition et le financement de ces éléments. Le contrat de location de locaux arrive à échéance en février 2021.

La valeur actualisée des paiements minimaux futurs se détaille comme suit :

	$
2016	40 456
2017	40 456
2018	40 456
2019	40 456
2020	40 456
Par la suite	37 084
Paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	239 364
Déduire : montant représentant les intérêts	(32 528)
Valeur actualisée des paiements minimaux futurs au titre des contrats de location	206 836

Les paiements en capital liés à cette dette à long terme qui sont exigés pour les cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2016	30 814
2017	32 390
2018	34 048
2019	35 789
2020	37 621
Par la suite	36 174
	206 836

RLISS du Sud-Est

71, rue Adam
Belleville ON K8N 5K3
Tél. 613 967-0196
Sans frais : 866 831-LHIN (5446)
www.southeastLHIN.on.ca

Ontario
Local Health Integration Network